PATRICK HOLFORD

ÎMBUNĂTĂȚEȘTE-ȚI DIGESTIA

Ghid pentru un sistem digestiv sănătos

PATRICK HOLFORD

ÎMBUNĂTĂȚEȘTE-ȚI DIGESTIA

Ghid pentru un sistem digestiv sănătos

Patrick Holford, licențiat în științe, cu o diplomă în terapie nutrițională acordată de Institute for Optimum Nutrition (Institutul pentru Nutriție Optimă), este unul dintre pionierii de marcă în domeniul noilor abordări ale sănătății și nutriției, fiind considerat unul dintre principalii specialiști britanici în probleme de nutriție și sănătate mentală. Este autorul a peste 30 de cărți de sănătate, traduse în peste 20 de limbi, și din care s-au vândut mai bine de un milion de exemplare în întreaga lume.

Patrick Holford și-a început cariera academică în domeniul psihologiei. În 1984, a înființat Institute for Optimum Nutrition – ION, o fundație educațională independentă, alături de mentorul său, dr. Linus Pauling, deținător a două premii Nobel. ION întreprinde cercetări și contribuie la definirea unei alimentații sănătoase, fiind una dintre cele mai respectate instituții educaționale de pregătire a terapeuților nutriționiști. În cadrul ION, Patrick Holford s-a implicat în cercetări inovatoare ce au arătat că multivitaminele pot crește coeficientul de inteligență al copiilor – fapt ce a constituit subiectul unui documentar Horizon în anii '80. A fost unul dintre primii susținători ai importanței zincului, antioxidanților, grăsimilor esențiale, a dietelor sărace în carbohidrați și a vitaminelor din complexul B ce determină scăderea homocisteinei.

Este directorul executiv al fundației Food for the Brain și directorul Centrului de Tratament al acestei fundații, Brain Bio. Este membru onorific al Asociației Britanice pentru Nutriție Aplicată și Terapie Nutrițională și face parte din Consiliul de Terapie Nutrițională.

PATRICK HOLFORD

ÎMBUNĂTĂȚEȘTE-ȚI DIGESTIA

Ghid pentru un sistem digestiv sănătos

LITERA®

Improve Your Digestion: The Drug-Free Guide to Achieving a Healthy Digestive System
Patrick Holford
Copyright © 1999 Patrick Holford
Prima ediție publicată în Marea Britanie în 1999, de **Piatkus**

Editura Litera
O.P. 53; C.P. 212, sector 4, București, România
tel. 021 319 6390; 031 425 1619; 0752 548 372
e-mail: comenzi@litera.ro

Ne puteți vizita pe

Îmbunătățește-ți digestia. Ghid pentru un sistem digestiv sănătos
Patrick Holford

Copyright © 2012 Litera
pentru versiunea în limba română
Toate drepturile rezervate

Traducere din limba engleză:
Cornelia Dumitru

Editor: Vidrașcu și fiii
Redactor: Anca Ștefănescu
Copertă: Andrei Gamarț
Tehnoredactare și prepress: Bogdan Coscaru

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
HOLFORD, PATRICK
Îmbunătățește-ți digestia. Ghid pentru un sistem digestiv sănătos/
Patrick Holford; trad.: Cornelia Dumitru –
București: Litera Internațional, 2012
I. Dumitru, Cornelia (trad.)

ISBN 978-606-600-483-1

612.3

Cuprins

Mulțumiri 7

Introducere 9

Partea I
Îmbunătățirea digestiei
1. Aparatul digestiv – un tur cu ghid 15
2. Este bine să mesteci 20
3. Enzimele – cheile vieții 23
4. Combinații alimentare – realități și mituri 33
5. Cum să treci testul acidității 40

Partea a II-a
Îmbunătățirea absorbției
6. Ești ceea ce absorbi 49
7. Factorul fibră 59
8. Pentru o floră intestinală sănătoasă 65
9. Iritanții digestivi – de la alcool la antibiotice 71
10. Pâinea noastră… cea spre moarte 80
11. Alergiile – pentru unul mumă, pentru altul ciumă 86

Partea a III-a
Digestia: probleme și soluții
12. Trei pași spre sănătatea digestiei 107
13. Disbioza – când lucrurile merg prost 110

14. Microorganismele din intestine 115
15. Cum să învingi candida 124
16. Sindromul intestinului permeabil 134
17. Problemele de detoxifiere a ficatului –
cauza oboselii cronice? 143
18. Cum rezolvăm enigma sindromului colonului iritabil 153
19. Cum să învingi boala Crohn, colita şi diverticulita 162
20. Prevenirea flatulenței, balonării,
constipației şi hemoroizilor 168
21. Stresul, tensiunea abdominală şi peristaltismul 175
22. Spune „nu" cancerelor digestive 182

Partea a IV-a
Refacerea sănătății digestiei
23. Plan de acțiune pentru o digestie sănătoasă 191
24. Detoxifierea digestivă 194
25. Dieta favorabilă digestiei 199
26. Suplimentele digestive 206

Lecturi recomandate 214
Informații în legătură cu nutriția 215
Index 217

Mulțumiri

Numeroase persoane m-au ajutat în cercetare, la verificarea și editarea acestei cărți. Mulțumiri speciale lui Brian Wright, pentru ajutorul și cunoștințele lui din domeniul detoxifierii colonului, lui Anthony Haynes, pentru ajutorul său în legătură cu infecțiile digestive, și doamnei Erica White, pentru ajutorul acordat în noile abordări ale candidozei. Îi sunt îndatorat mai cu seamă editoarei mele, Natalie Savona, care a contribuit și la capitolele despre sindromul colonului iritabil și sindromul intestinului permeabil. Adresez, de asemenea, mulțumiri minunatei echipe editoriale de la Piatkus, Rachel Winning și Kelly Davis.

Patrick Holford

Ghidul abrevierilor și al măsurilor

1 gram (g) = 1 000 miligrame (mg) = 1 000 000 micrograme (mcg sau μg)

Majoritatea vitaminelor sunt măsurate în miligrame sau micrograme. Vitaminele A, D și E se măsoară și în Unități Internaționale (UI), fapt menit să standardizeze diversele forme ale acestor vitamine, care au proprietăți diferite.

1 mcg de retinol (mcg RE) = 3,3 UI de vitamina A (RE = echivalenții retinolului)

1 mcg RE de betacaroten = 6 mcg de betacaroten

100 UI de vitamina D = 2,5 mcg

100 UI de vitamina E = 67 mg

În această carte, „calorii" înseamnă „kilocalorii" (kcal).

Referințe bibliografice și alte surse de informații

Pentru scrierea cărții de față au fost folosite sute de referințe din literatura științifică respectată. Detaliile studiilor exacte la care s-a făcut referință sunt precizate în note. Alte studii care susțin afirmațiile făcute aici sunt disponibile în Lamberts Library, la Institute for Optimum Nutrition (ION) (vezi p. 215), unde membrii pot efectua vizite și studia gratuit. ION mai oferă și servicii de informare, inclusiv căutarea literaturii de specialitate și facilitățile de căutare în bibliotecă pentru acei cititori care doresc să aibă acces la literatura științifică pe anumite subiecte. La p. 213 vei găsi capitolul *Lecturi suplimentare*, ce include cele mai bune cărți pe care ar trebui să le citești pentru aprofundarea temelor prezentate aici.

Introducere

Contrar credinței răspândite, nu ești ceea ce mănânci. Ești ceea ce poți digera și absorbi. Nimic nu este mai important pentru sănătatea ta generală decât tractul digestiv. El este interfața dintre corpul tău și lumea din afară. De-a lungul vieții, prin tractul digestiv trec cel puțin 100 de tone de mâncare. Tractul digestiv este „pielea ta interioară" și reprezintă un tub de 10 metri lungime, cu o suprafață cât un mic teren de fotbal. Uimitor, cea mai mare parte a miliardelor de celule care alcătuiesc această barieră între corpul tău și mediul din jur se reînnoiesc la fiecare patru zile.

La fel ca alte viețuitoare, și noi ne petrecem viața prelucrând materia organică, extrăgând substanțe nutritive, fabricând substanțe și combustibil și eliminând resturile. Cât de buni suntem la asta ne determină nivelul de energie, longevitatea și starea fizică și psihică. Un profesor de la Școala Medicală de la Harvard a spus odată, pe bună dreptate: „Stomacul rezistent și intestinele sănătoase sunt mai importante pentru fericirea omului decât o minte strălucită."

Tractul digestiv este poarta de intrare în corp, păzită cu strășnicie de o armată de anticorpi și a cărei sănătate este menținută printr-un echilibru atent de bacterii benigne. Înainte ca mâncarea să fie gata să se prezinte în ținutul lăuntric al corpului, ea trebuie pregătită, descompusă, digerată. Numai atunci poate fi poftită să intre ca un oaspete bine-venit.

Înainte de naștere, copiii sunt legați fizic de mamele lor și primesc hrana direct în sistemul circulator. La naștere, cordo-

nul ombilical este tăiat și intră în funcțiune aparatul digestiv, însă nou-născuții depind în continuare tot de mama lor, care trebuie să le asigure hrana. Pe măsură ce începem să ne ocupăm de propria hrănire, ne pierdem dependența față de mamă, dar suntem în continuare complet dependenți de hrana noastră. Însăși supraviețuirea noastră depinde de ea. Nu este de mirare că atât de multe religii ne recomandă să începem fiecare masă cu o rugăciune – un act de aducere aminte a relației dintre mâncare, noi înșine și sursa proviziilor.

Văzul, gustul și mirosul ne călăuzesc spre ceea ce este hrănitor în lumea naturală. Totuși, în zilele de astăzi, simțurile noastre – manipulate abil de mâncărurile preambalate și colorate artificial, îmbogățite cu arome și îndulcite – au ajuns să ne stăpânească viața.

Avem nevoie, de exemplu, de grăsimi esențiale. În consecință, gura noastră este prevăzută cu receptori de grăsime ce reacționează la ingerarea grăsimilor esențiale. Pe de altă parte, dacă mâncăm grăsimi saturate sau grăsimi sintetice, care imită textura grăsimii, receptorii de grăsime nu sunt stimulați atât de intens și nu transmit mesajul satisfacției. Prin urmare, continuăm să poftim la grăsimi și să alegem tipul greșit de grăsime, ceea ce va provoca multe probleme de sănătate pe termen lung.

Absorbția în cantități optime a nutrienților de care avem nevoie nu reprezintă numai o rețetă pentru o viață lungă și sănătoasă, dar ne ajută să atingem și potențialul deplin ca ființe umane. Dat fiind că trupul știe când primește tot ceea ce are nevoie pentru supraviețuirea lui, energia și cunoștințele noastre pot fi canalizate spre satisfacerea altor nevoi.

Consecințele unei nutriții necorespunzătoare sunt evidente în frecvența tot mai mare a problemelor și bolilor digestive. Nu încape îndoială că mulți dintre noi își sapă groapa cu fur-

culița și cuțitul. Cea mai mare parte a societății nu mai suferă de pe urma sărăciei. Într-adevăr, majoritatea bolilor din lumea occidentală sunt urmarea faptului că oamenii mănâncă mai degrabă prea mult decât prea puțin și că au o alimentație nesănătoasă. Drept urmare, există o epidemie tăcută de afecțiuni digestive, printre care se numără indigestia, sindromul colonului iritabil, tulburările gastrice, ulcerul, boala Crohn, colita și diverticulita, candidozele și oboseala cronică.

Indiferent că în prezent suferi sau nu de vreuna dintre aceste afecțiuni, încă mai poți să îți reglezi digestia, ceea ce îți va aduce un surplus de sănătate și energie. Cartea de față este gândită spre a te ajuta să faci exact acest lucru. Partea I și partea a II-a explică sistemul digestiv, de la primii pași ai digerării mâncării până la absorția nutrienților în corp, descriind fiecare pas al procesului, ce poate merge prost și cum poți controla consumul de mâncare astfel încât să ai o digestie și o absorbție optime.

Partea a III-a se concentrează asupra unor afecțiuni digestive specifice și asupra unor soluții care te pot ajuta să îți refaci sănătatea sistemului digestiv. Partea a IV-a sintetizează totul într-un plan de acțiune pe care îl poți folosi pentru a-ți detoxifia organismul și a beneficia de energia constantă și de claritatea minții datorate unei alimentații corespunzătoare.

PARTEA I

Îmbunătățirea digestiei

Aparatul digestiv – un tur cu ghid

Corpul omenesc seamănă, în fond, cu un covrig. În tractul digestiv (gaura din mijlocul covrigului), bucățile mari de mâncare sunt descompuse în bucăți mai mici, care pot fi absorbite mai apoi în corp. Tractul digestiv (cunoscut din punct de vedere științific sub denumirea de tract gastrointestinal) are în jur de 10 metri lungime, și de el sunt atașate diverse organe care produc sucuri digestive.

Etapele digestiei

Gura

Digestia începe în gură, unde, prin actul masticației, se fărâmițează mâncarea. Cele mai importante sunt glandele salivare, care produc saliva. Saliva are un dublu rol: să înmoaie mâncarea, astfel încât să o facă mai ușor de înghițit, și să permită inițierea procesului de digestie. Saliva conține o enzimă digestivă numită ptialină, care poate descompune carbohidrații. Mâncarea traversează apoi gâtul, de-a lungul esofagului, și ajunge în stomac.

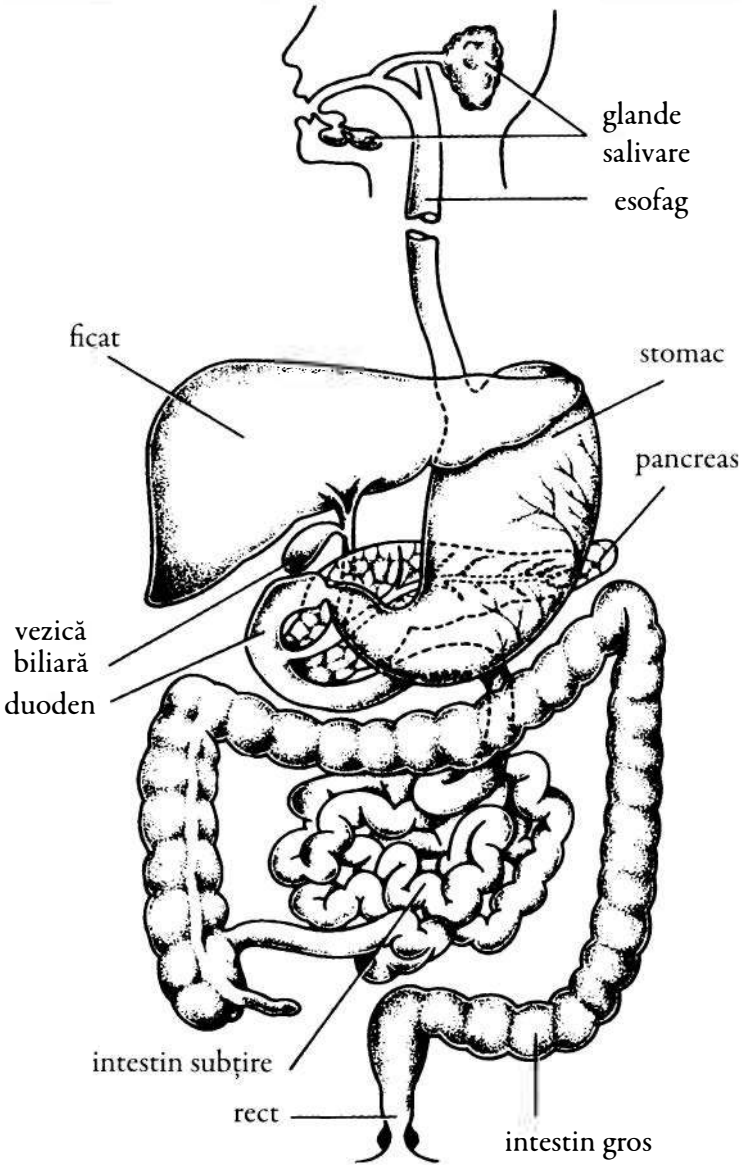


Figura nr. 1 – Sistemul digestiv

Stomacul

Stomacul este un mediu bine controlat, cu o închizătoare etanșă în partea de sus (sfincterul cardiac sau cardia) și în partea de jos (sfincterul piloric), pentru a împiedica ieșirea sucurilor gastrice acide. Aproximativ 2 litri de astfel de sucuri sunt produse în fiecare zi de celulele din peretele stomacal. Ele contribuie la digestia alimentelor, în special a proteinelor, și la exterminarea bacteriilor și a altor microorganisme nedorite. Mâncarea (acum numită chim) mai poate rămâne în stomac între 2 și 5 ore înainte de a fi eliberată în intestinul subțire.

Intestinul subțire

În general, intestinul subțire este locul în care are loc absorbția nutrienților. Însă acest lucru nu se petrece imediat. Prima parte a intestinului subțire, duodenul, este „punctul fierbinte" al digestiei, deoarece aici se scurg sucurile gastrice din ficat și pancreas prin canalul coledoc și prin ductul pancreatic. Așa cum vei vedea în capitolul următor, aceste sucuri sunt agenții principali ai descompunerii alimentelor, deși peretele intestinului subțire produce și sucuri gastrice proprii.

După duoden, urmează segmentul central al intestinului subțire – jejunul –, unde sunt absorbiți în corp cei mai mulți nutrienți. Ultima parte a intestinului subțire, numită ileon, comunică la celălalt capăt cu intestinul gros sau colonul. Chimul este digerat în continuare, mai mulți nutrienți sunt absorbiți, iar ceea ce rămâne trece mai departe prin intestinul subțire, prin intermediul unei contracții musculare propagate sub formă de unde și numite peristaltism.

Intestinul gros (colonul)

În timp ce intestinul subțire este implicat în primul rând în digestie și absorbție, intestinul gros pregătește eliminarea resturilor alimentare (în principal fibre nedigerate, alimente neabsorbite, bacterii și celule moarte). Aceste două zone – zona de „bucătărie" și zona de „reziduuri" – sunt separate una de cealaltă printr-o formațiune musculară numită valva ileocecală. Dacă această valvă nu funcționează cum trebuie, există pericolul ca unele organisme nedorite să treacă din intestinul gros în cel subțire, provocând infecții intestinale (vezi pp. 115-123).

Deși unii nutrienți sunt absorbiți și din colon, rolul principal al acestuia este cel de a reabsorbi apa din chim și de a deplasa mai departe materialul rezidual, gata de eliminare. În felul acesta se reabsoarbe aproximativ 1 litru de apă pe zi. Încă o dată, contracțiile musculare peristaltice ajută la deplasarea materialului în rect, ultima parte a colonului. Când acesta se umple, intervine defecația.

Pe lângă faptul că elimină resturile neabsorbite, defecația mai elimină din corp și alte substanțe, inclusiv celule hematice moarte și colesterol.

Cum abordăm problemele de digestie

Problemele de digestie pot fi analizate cel mai bine dacă punem trei întrebări fundamentale: Digeri mâncarea cum trebuie? Absorbi cum trebuie? Elimini cum trebuie? Aceste trei etape – digestia, absorbția și eliminarea – nu se aplică doar la alimente. La urma urmelor, nu tot asta facem și cu conținutul psihologic? Când citești un ziar, de pildă, digeri anumite

povești, absorbi anumite fapte și idei, după care elimini restul. Multor persoane care au probleme fizice cu eliminarea li se pare greu să dea drumul lucrurilor, atât la nivel fizic, cât și mental, astfel că ar putea depozita bagaj psihologic inutil.

Atunci când îți reglezi digestia, cel mai bine ar fi să acționezi de sus în jos. Din acest motiv, următorul capitol va fi dedicat primului proces-cheie, mestecatul, urmat de digestie și de rolul enzimelor digestive.

În fiecare capitol se găsesc indicații simple pe care trebuie să le urmezi pentru a-ți îmbunătăți digestia. Cu actualele metode de testare și cu recentele progrese în tratamentele naturiste, marea majoritate a problemelor de digestie pot fi rezolvate relativ ușor, cu cheltuieli mici și fără necesitatea unor teste sau tratamente invazive. Un sondaj în rândul pacienților care au consultat un medic nutriționist a raportat o rată de succes de peste 90% în diminuarea problemelor de digestie[1]. Tractul digestiv este una dintre cele mai regenerative părți ale corpului și, cu un regim alimentar corect, majoritatea problemelor de digestie pot fi rezolvate rapid. Celor care nu au nici o problemă de digestie evidentă, respectarea indicațiilor din această carte le-ar putea îmbunătăți capacitatea de a deriva energie din mâncare, sporindu-le vitalitatea și rezistența la boală.

[1] CNEAT (Council for Nutrition Education and Therapy) Survey, 1990

Este bine să mesteci

Oricât de simplu ar părea, digestia și absorția nutrienților din alimente este un proces extrem de complex. De îndată ce te gândești la mâncare, de cum o vezi, o miroși și o guști, tractul digestiv începe să pregătească sucurile gastrice adecvate pentru a se ocupa de masa respectivă. Dar corpul nostru produce 10 litri de sucuri gastrice în fiecare zi, așa că de unde știe ce anume să producă? Dacă mănânci mai mult proteine decât carbohidrați sau dacă iei o masă copioasă în loc de una frugală, cantitatea și tipul de sucuri gastrice necesare vor fi foarte diferite. Și cum știe corpul dacă anumite alimente îți fac bine sau îți dăunează? Aceste întrebări primesc un răspuns chiar înainte ca tu să iei prima îmbucătură.

Mai întâi, ochii tăi recunosc ce este comestibil și atrăgător. Totuși, nasul este și mai puternic. Mirosul implică literalmente inhalarea unor particule minuscule de mâncare. Dacă o mâncare s-a stricat, este posibil să nu arate neapărat urât, dar cu siguranță va mirosi urât. Iată de ce nici un animal nu mănâncă nimic înainte de a mirosi mai întâi. Când mâncarea intră în gură, natura alimentului respectiv este analizată, fapt care declanșează producerea și eliberarea mai multor tipuri de enzime. La acest proces contribuie mirosirea și mestecarea mâncării. Uneori oamenii fac indigestie pur și simplu deoarece înfulecă mâncarea fără a o mesteca.

Mestecarea nu face doar să semnaleze ceea ce va veni, ci mult mai mult. Glandele salivare eliberează cantități mari de salivă, care conține enzima digestivă numită ptialină. Ptialina contribuie la descompunerea particulelor mari ale carbohidraților în particule mai mici (iată de ce, dacă mesteci o bucată de pâine ceva mai mult timp, aceasta va începe să fie digerată încă din gură). Așadar, cu cât mesteci mai mult, cu atât mai bine pregătești mâncarea, predigerând-o, și cu atât mai puțin va avea de lucru sistemul tău digestiv. Evident, mestecatul descompune mâncarea în bucățele mai mici, mărind suprafața alimentelor și permițând sucurilor gastrice să își facă treaba mai ușor.

Reacții intestinale

Pe lângă digestia alimentelor, aparatul digestiv face și o mulțime de alte lucruri. Oamenii de știință au descoperit că sistemul digestiv „gândește", „simte" și poate acționa aproape ca un al doilea creier. Concepțiile mai timpurii despre creier și percepție au sugerat faptul că ceea ce numim gândire și percepție se reduce în esență la trimiterea și primirea unor mesageri chimici numiți neurotransmițători și hormoni. Savanții au descoperit că în tractul digestiv există o intensă activitate a neurotransmițătorilor și hormonilor. Pe deasupra, în intestine există mai multe celule imunitare decât în restul corpului. Neurotransmițătorii, hormonii și celulele sunt substanțele chimice de comunicare ale sistemului neuroendocrin și imun sau, pe scurt, inteligența corpului. Este o rețea extrem de complexă, care ne îngăduie să reacționăm întotdeauna în mod adecvat la mediul aflat în continuă schimbare.

În termeni practici, aceasta înseamnă că nu poți separa gândurile, sentimentele și reacțiile fizice. Ce mănânci, ce gândești și ce simți despre **ceea ce** mănânci și ce gândești și simți despre mâncare **atunci când** mănânci, toate afectează rezultatul final. Iată de ce, pentru o hrănire optimă, este bine să alegi cele mai bune alimente, să le gătești într-un fel care îți place, să mănânci conștient și să gândești pozitiv în timp ce mănânci.

Modul modern de a mânca, de obicei „în mare viteză", se află la polul opus. Când îi întreb pe clienți ce au mâncat în ultimele două zile, adesea se chinuiesc să își amintească. Luăm ceva pe apucate de la un magazin cu sendvișuri și mâncăm inconștient, cu gânduri și sentimente stresante. O mare parte din mâncarea de astăzi este consumată pe fugă. Cât de diferită este această realitate de cultura din țările mediteraneene, în care toată lumea ajută la pregătirea mâncării și la punerea mesei, iar familia și prietenii își rezervă timp spre a se bucura de ospăț. Nu este de mirare că acolo se înregistrează mai puține atacuri de cord!

Așadar, data viitoare când iei masa:

- Alege alimente de bună calitate și pregătește-le în așa fel încât să arate bine și să aibă un gust bun.
- Miroase mâncarea înainte de a o consuma.
- Gândește-te la originea ei și la faptul că aceste molecule de mâncare vor deveni literalmente „tu"
- Adu-ți aminte să mesteci bine fiecare înghițitură de mâncare înainte de a trece la următoarea.
- Acordă-ți timp liber pentru mese și mănâncă fie singur, fie într-o companie plăcută.

Enzimele – cheile vieții

Alimentele pe care le mâncăm sunt alcătuite din molecule mari, complexe, care nu pot pătrunde în corpul nostru. Trebuie descompuse mai întâi în particule mai mici care să poată trece fizic prin pereții tractului digestiv, iar în același timp să se și găsească „pe lista de invitați". Acest proces de descompunere este sarcina enzimelor digestive.

Aceste enzime sunt produse în cantități mari în diversele etape ale digestiei de-a lungul tractului digestiv. Dacă nu se produc enzime suficiente, poți suferi de indigestie, balonare sau flatulență. Totuși, pe termen lung, efectele alimentelor nedigerate în sistemul tău sunt mai insidioase și pot induce un risc mai mare de sindrom inflamator intestinal, infecții gastrice (candidoza, de exemplu) și alergii.

Digestia carbohidraților

Digestia carbohidraților începe în gură, prin acțiunea enzimei numite ptialină. Ptialina este o amilază (o enzimă care digeră carbohidrații). Carbohidrații nu mai sunt digerați și în stomac, așa că, teoretic, pot trece direct în duoden (primul segment al intestinului subțire).

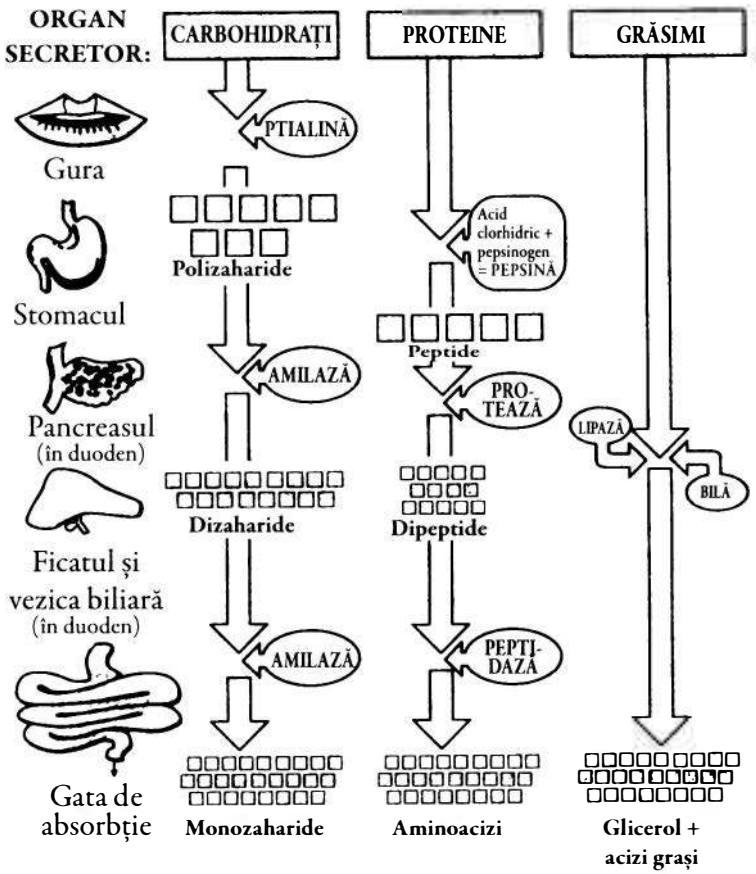


Figura nr. 2 – Enzimele digestive

Anumite celule speciale din pancreas produc cantități mari de amilază care se varsă din ductul pancreatic în duoden, pentru a descompune carbohidrații. Pancreasul mai produce și substanțe alcaline, care contribuie la neutralizarea acidului

amestecat în prealabil în mâncarea din stomac. Amilazele descompun moleculele de zahăr complexe numite polizaharide (aflate, de exemplu, în cereale) în zaharuri mai simple, precum malțul (zahărul produs din cereale ca grâul sau orzul). Totuși, pentru carbohidrați procesul nu s-a încheiat. Alte amilaze sunt produse în celulele din partea superioară a intestinului subțire; ele pot descompune compuși precum maltoza (o dizaharidă) în tipuri mai simple de zahăr, numite monozaharide. Cea mai importantă monozaharidă este glucoza – combustibilul corpului uman și scopul ultim al digestiei carbohidraților.

Digestia proteinelor

Spre deosebire de carbohidrați, proteinele sunt digerate în primul rând în stomac. Din acest motiv, stomacul produce două substanțe: acid clorhidric și o enzimă numită pepsinogen. Acidul clorhidric (numit de obicei acid gastric) acționează imediat asupra moleculelor mari ale proteinelor, însă atunci când lucrează singur, acțiunea lui este limitată. Oricum, atunci când corpul combină pepsinogenul și acidul clorhidric se creează o enzimă foarte puternică, numită pepsină. Aceasta începe să descompună proteinele complexe în secvențe relativ mici de aminoacizi, secvențe numite peptide. Peptidele sunt descompuse ulterior în aminoacizi individuali de către mai multe enzime care digeră proteine (numite proteaze) și care pătrund în duoden din pancreas.

Digestia proteinelor se mai face și de către unele proteaze, produse de celule speciale în prima parte a intestinului subțire. Dacă totul merge bine, rezultatul final este acela că proteinele complexe se transformă în simpli aminoacizi, gata să fie absorbiți.

Digestia grăsimilor

Lucrurile stau cu totul altfel atunci când vine vorba despre grăsime. În timp ce proteinele și carbohidrații sunt solubili în apă și de aceea pot fi digerați de enzime în sucurile gastrice, grăsimea respinge apa și este impenetrabilă pentru aceste enzime. Din acest motiv, primul stadiu al digestiei grăsimilor, numit emulsionare, reprezintă pregătirea efectivă a particulelor de grăsimi pentru acest proces. Acest lucru este realizat de bilă, produsă în ficat și depozitată în vezica biliară. Ceea ce face bila este să descompună stropii mari de grăsime în picături minuscule de grăsime. Consecința transformării unei mingi de fotbal în 15 mingi de tenis este aceea că o suprafață mult mai mare este expusă acțiunii sucurilor gastrice. Încă o dată, pancreasul joacă un rol de primă importanță, deoarece sucurile gastrice pe care le produce și le trimite în duoden conțin lipază, o enzimă ce digeră grăsimi.

Așa că, pe de o parte, bila intră în duoden prin canalul coledoc și începe să descompună grăsimea în mici particule. Între timp, lipaza pătrunde în duoden, care digeră, de fapt, grăsimea, pregătind-o pentru absorbție.

Bila (produsă de ficat și concentrată în vezica biliară) este o combinație de săruri alcaline care contribuie la neutralizarea acidului gastric, a lecitinei (primul factor emulgator) și a colesterolului. Ori de câte ori mănânci grăsimi, corpul se pregătește și determină vezica biliară să secrete bilă în tractul digestiv. Dacă ți s-a extirpat vezica biliară, ficatul produce în continuare bilă, dar nu este nici pe departe atât de concentrată și nu este eliberată automat atunci când mănânci grăsimi. Aceasta înseamnă că poți digera în continuare grăsimile, dar nu atât de multe, așa că este important să ai constant o dietă cu un conținut scăzut de grăsimi. Una dintre modalitățile

de a îmbunătăți această stare de lucruri este administrarea unui supliment de lecitină la orice masă ce conține grăsimi, deoarece lecitina este principalul agent emulgator care pregătește grăsimile pentru digestie. Lecitina este disponibilă fie sub formă de granule (caz în care adaugi pur și simplu o linguriță la fiecare masă), fie sub formă de capsule (caz în care iei 1 200 mg la fiecare masă).

Tratarea indigestiei

Una dintre cauzele principale ale indigestiei este faptul că persoana ce are această problemă nu produce toate aceste enzime digestive într-o cantitate suficientă. Aceasta înseamnă că alimente digerate incomplet așteaptă în intestinul subțire, hrănind bacteriile care trăiesc acolo. Aceste bacterii produc gaze, care duc la balonare, flatulență și dureri de stomac. Și eliberarea de acid gastric poate reprezenta o problemă (vezi Capitolul 5). Dacă o persoană întâmpină dificultăți în digerarea grăsimilor, scaunul tinde să aibă o consistență foarte moale și să fie deschis la culoare. De asemenea, din moment ce elementele hrănitoare din mâncare nu ajung în corp, în loc să se simtă mai bine după o masă, adesea o astfel de persoană se simte mai rău.

Celulele corpului, de exemplu cele din pancreas, depind de vitamine și minerale pentru producerea enzimelor. Dar dacă nu digeri mâncarea, nu obții nutrienții de care ai nevoie pentru producerea acestor enzime, așa că se intră într-un cerc vicios. În ziua de astăzi este relativ ușor de aflat dacă o persoană nu digeră corespunzător, folosind două teste neinvazive. Primul, cunoscut sub numele de gastrogramă, a fost inventat de către dr. John McLaren Howard de la Biolab, Londra. Testul presupune înghițirea unor capsule speciale care transmit

mesaje ce arată eficiența secreției de acid gastric, viteza la care se golește stomacul în intestinul subțire și eficiența enzimelor pancreatice. Cealaltă metodă este coprocultura. Dacă scaunul conține proteine nedigerate, grăsimi sau carbohidrați, acest fapt poate indica o problemă de digestie.

Dacă ai indigestie, primul lucru pe care trebuie să îl faci este să suplimentezi enzimele digestive, primele trei fiind amilaza, proteaza și lipaza. Enzimele digestive se găsesc în mai multe forme diferite, de la compuși naturali (bogați într-o enzimă sau alta) la combinații de amilaze, proteaze și lipaze. Iată ingredientele cel mai frecvent întâlnite într-un supliment cu enzime digestive:

Enzime prezente în mod natural în alimentele crude

	Digeră grăsimile	**Digeră proteinele**	**Digeră carbohidrații**
Papaină (din papaia)		✔	
Bromelaină (din ananas)	✔	✔	
Pancreatină (extract de pancreas)	✔	✔	✔
Extract de bilă de bou	✔		
Amilază			✔
Protează		✔	
Lipază	✔		

Unele enzime gastrice conțin și lactază, care este enzima pentru digerarea lactozei, principala zaharidă din lapte. Altele conțin o enzimă suplimentară numită alfa-galactozidază. Această enzimă contribuie la digestia unor compuși nedigerabili în mod natural, care se găsesc în anumite legume și în fasole, împiedicând așadar flatulența. Un alt ingredient-cheie este clorhidratul de betaină, care este acid gastric. Dacă ai sau nu nevoie de un supliment care să conțină așa ceva, vom discuta pe larg în capitolul următor. Unele suplimente mai conțin și amiloglucozidază, o substanță ce ne ajută să digerăm glucoza din legumele crucifere ca varza, napul, conopida, broccoli și varza de Bruxelles, și care combate așadar flatulența.

Dacă ești vegetarian, cel mai bine este să alegi un supliment cu enzime digestive care furnizează amilaze, protează și lipaze. În caz contrar, cu pancreatina mergi la sigur.

Poți testa efectele acestor suplimente cu enzime pisându-le și amestecându-le într-un terci gros de ovăz. Dacă produsul este bun, terciul va deveni lichid în 30 de minute. Deși administrarea constantă a enzimelor digestive nu dăunează, corectarea nivelurilor de enzime digestive cu ajutorul suplimentelor anticipează creșterea cantităților de nutrienți din corp. Odată realizat acest lucru, adeseori digestia se îmbunătățește de la sine, după care este posibil ca suplimentele cu enzime digestive să nu mai fie necesare. Din acest motiv, eu aș recomanda administrarea unui supliment cu enzime digestive la fiecare masă principală timp de o lună, după care să se facă o pauză. Dacă lipsa enzimelor este o problemă, ar trebui să începi să simți o ameliorare în primele zile.

Alimente favorabile enzimelor

Problemele de digestie nu țin doar de lipsa enzimelor gastrice. Dacă mănânci prea mult, acest lucru va reduce capacitatea corpului tău de a digera chiar și în cele mai bune condiții. De aceea, este de mare ajutor pentru digestie dacă mai degrabă ciugulești decât să te îndopi, adică să mănânci puțin și des. Alimentele crude conțin cantități semnificative de enzime. Profesorul Artturi Virtanen, biochimist din Helsinki și laureat al Premiului Nobel, a demonstrat că enzimele din mâncărurile negătite sunt eliberate în gură în momentul în care legumele sunt mestecate. Când aceste alimente sunt zdrobite, enzimele vin în contact cu mâncarea și încep digestia.

Aceste enzime alimentare nu sunt modificate de acidul gastric, așa cum au sugerat unii cercetători, ci rămân, de fapt, active în tractul digestiv. Unele teste efectuate de Kaspar Tropp la Würzburg au arătat că organismul uman are un mod de a proteja enzimele care trec prin intestine, astfel încât mai bine de jumătate dintre ele să ajungă intacte în colon. Aici ele modifică flora intestinală, legând atomii liberi de oxigen și reducând șansele de fermentație și putrefacție în intestine (un factor asociat cu cancerul de colon). Prin aceasta ele contribuie și la crearea condițiilor în care se pot dezvolta bacteriile benefice care formează acidul lactic.

Unele alimente conțin substanțe care blochează enzimele. De exemplu, lintea, fasolea și năutul conțin inhibitori de tripsină (împiedicând digestia completă a proteinei), motiv pentru care pot produce gaze. Oricum, acest factor antienzimă este anihilat fie prin punerea la înmuiat, fie prin gătit.

Enzime prezente în mod natural în alimentele crude

Aliment	Digeră:	Zaharuri	Proteine	Grăsimi	Radicali liberi
	Enzima:	Amilază	Protează	Lipază	Perioxadază Catalază
Măr					●
Banană		●			
Varză		●			
Porumb		●			
Ou (crud)		●	●	●	●
Struguri					●
Miere (naturală)		●			●
Fasole boabe		●	●		
Mango					●
Lapte (crud)		●			●
Ciuperci		●	●		●
Ananas		●	●		
Orez		●			
Boabe de soia			●		
Cartof dulce		●			
Grâu		●	●		

Principalele două enzime gastrice, amilaza și proteaza, se găsesc în multe alimente. Secole de-a rândul, omul a pus aceste enzime la treabă pentru a predigera alimentele. Alimentele fermentate sau murate, ca iaurtul și varza acră, sunt exemple în acest sens. Oricum, și alimentele crude conțin aceste enzime, care se activează atunci când mestecăm, dar sunt distruse prin gătire – iată de ce este important să mâncăm fructe și legume crude. De asemenea, aceste alimente trebuie mestecate bine, fapt care contribuie la eliberarea și activarea enzimelor

pe care le conțin. Tabelul de la p. 31 cuprinde acele alimente în cazul cărora s-a descoperit până în prezent că au niveluri semnificative de enzime ce contribuie la menținerea sănătății. În orice caz, lista este departe de a fi completă, fiindcă multe alimente nu au fost analizate. Este de ajuns să spunem că fructele și legumele crude aduc o contribuție majoră la capacitatea noastră de a digera, a absorbi și a fi hrăniți de mâncarea pe care o consumăm.

Pe scurt, îți poți îmbunătăți capacitatea de a digera mâncarea urmând acești pași pentru favorizarea activității enzimelor:

- la un supliment cu enzime digestive la fiecare masă principală.
- Evită să mănânci prea mult. Mănâncă puțin și des.
- Consumă cât mai multe alimente crude, mestecând bine mâncarea.
- Alege alimente care favorizează producerea enzimelor – ca papaia, ananasul, germenii de fasole și semințele – și alimente fermentate, ca iaurtul.

Combinații alimentare – realități și mituri

Mulți oameni își dau seama că anumite tipuri de combinații alimentare nu sunt potrivite pentru ei. Bazându-se pe această observație și pe cercetările făcute în domeniul sănătății și nutriției, dr. Howard Hay a conceput un plan de dietă, mai cunoscut ca „regimul disociat", care a ajutat milioane de persoane să aibă o sănătate mai bună.

Elementele fundamentale ale teoriei inițiale a doctorului Hay se bazau pe consumul de „alimente care formează substanțe alcaline", evitându-se mâncărurile rafinate și procesate și amestecarea alimentelor bogate în proteine cu cele bogate în carbohidrați.

Așa cum am văzut, proteinele și carbohidrații se digeră în moduri diferite. Digestia carbohidraților începe în gură, atunci când amilaza, enzima digestivă care se găsește în salivă, începe să interacționeze cu mâncarea pe care o mesteci. După ce înghiți mâncarea, și ea intră în mediul relativ acid al stomacului, amilaza încetează să mai acționeze. Următorul val de amilaze (de data aceasta secretate din pancreas în intestinul subțire) nu poate încheia digestia carbohidraților decât după ce mâncarea iese din stomac, atunci când mediul digestiv devine mai alcalin.

Pe de altă parte, proteinele nu se digeră în gură, ci au nevoie de mediul acid al stomacului, putând rămâne acolo câteva ore, până când toate proteinele complexe vor fi descompuse în grupuri mici de aminoacizi. Aceasta nu se întâmplă decât în stomac, datorită nivelurilor ridicate de acid clorhidric necesare pentru activarea enzimei care digeră proteinele, pepsina. După ce grupurile mici de aminoacizi ies din stomac, ele dau peste peptidaze (provenite tot din pancreas), care îi descompun în aminoacizi, gata pentru absorbție.

Mituri despre combinarea alimentelor

Abordarea general acceptată, excesiv de simplistă, a combinării alimentelor este aceea de a separa mâncărurile cu proteine de cele cu carbohidrați, deoarece acestea sunt digerate în mod diferit. Faptul că anumite soiuri de fasole produc flatulență este citat adesea ca un efect negativ, deoarece boabele conțin atât proteine, cât și carbohidrați. Totuși, se știe că nu acesta este motivul reputației pe care o are fasolea. Unele leguminoase conțin anumite proteine, ca lectina, care nu pot fi digerate de enzimele din sistemul nostru digestiv nici chiar dacă sunt mâncate separat. Aceste proteine pot fi digerate, totuși, de bacteriile care trăiesc în intestinul gros. Așa că atunci când mănânci fasole, nu te hrănești doar pe tine, ci hrănești și aceste bacterii. După o masă îmbelșugată cu lectină, aceste bacterii produc gaze – de aici apare flatulența. Acest lucru nu are nimic de-a face cu combinarea alimentelor. Numeroase populații din lume au evoluat în așa fel încât au un regim alimentar sănătos, din care nu lipsesc fasolea sau lintea, fără ca aceia care le consumă să sufere de probleme digestive.

Proteinele și carbohidrații – alimente în conflict?

Bineînțeles, din moment ce alimentele nu conțin exclusiv carbohidrați sau proteine, disocierea proteinelor și a carbohidraților înseamnă, de fapt, să nu combini alimentele bogate în proteine cu alimentele bogate în amidon. Carnea este 50% proteine + 0% carbohidrați. Cartofii sunt 8% proteine + 90% carbohidrați. La mijloc se găsesc fasolea, lintea, orezul, grâul și quinoa. Așa că unde anume tragem linia, dacă este să tragem vreo linie?

Evoluția digestiei la om

O scurtă incursiune în trecutul nostru primitiv ar putea rezolva această nedumerire. În general, se admite că specia umană a avut un regim predominant vegetarian timp de mai multe milioane de ani, cu porții ocazionale de carne sau pește. Maimuțele pot fi împărțite în două categorii: cele care au un tract gastrointestinal asemănător celui al rumegătoarelor și care digeră încet chiar și cele mai nedigerabile alimente fibroase; și cele care au un aparat digestiv mult mai rapid și mai avansat, ce secretă o serie întreagă de enzime diferite. Noi ne încadrăm în a doua categorie. Sistemul este mai eficient, dar nu se poate descurca decât cu acele mâncăruri care sunt mai ușor de digerat: fructe, frunze fragede, anumite legume (noi nu mâncăm tulpini!). Teoreticienii evoluției cred că acest „model mai recent" de aparat digestiv a făcut două lucruri: în primul rând, ne-a motivat să ne îmbunătățim procesarea mentală și senzorială, astfel încât să știm când și cum să găsim mâncarea de care avem nevoie; în al doilea rând, ne-a oferit nutrienții necesari pentru a avea parte de un creier și un sistem nervos mai avansat.

Oamenii preistorici mâncau carne și două legume?

Cred că noi avem trei moduri de bază de a digera mâncarea. Primul este pentru digestia alimentelor bogate în proteine (carne, pește și ouă). Pentru digestia acestor alimente trebuie să producem cantități mari de acid gastric și enzime care digeră proteine. La urma urmelor, dacă strămoșii noștri hăituiau și omorau un animal, credeți că se duceau să culeagă o mână de ierburi pentru a alcătui o „masă echilibrată"? Mă îndoiesc.

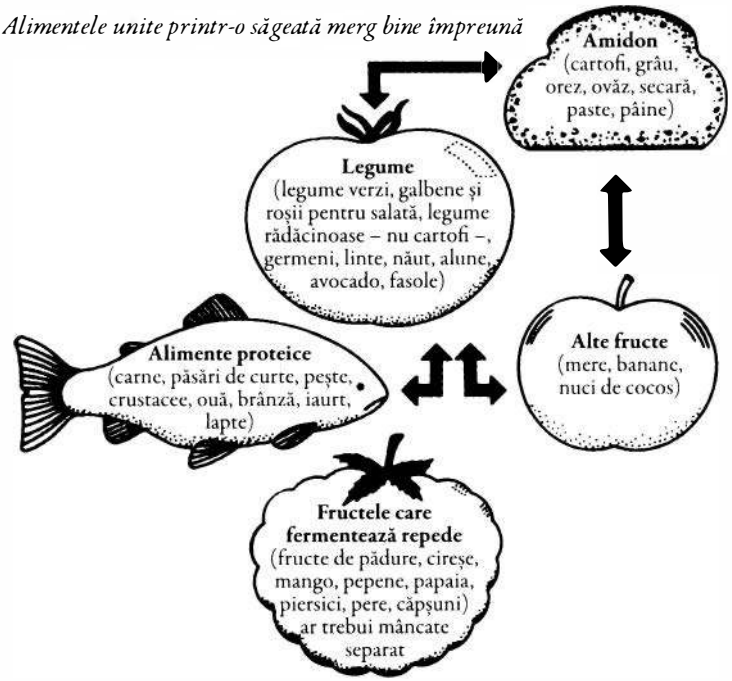

Alimentele unite printr-o săgeată merg bine împreună
Amidon
(cartofi, grâu, orez, ovăz, secară, paste, pâine)
Legume
(legume verzi, galbene și roșii pentru salată, legume rădăcinoase – nu cartofi –, germeni, linte, năut, alune, avocado, fasole)
Alimente proteice
(carne, păsări de curte, pește, crustacee, ouă, brânză, iaurt, lapte)
Alte fructe
(mere, banane, nuci de cocos)
Fructele care fermentează repede
(fructe de pădure, cireșe, mango, pepene, papaia, piersici, pere, căpșuni) ar trebui mâncate separat

Figura nr. 3 – Combinații de alimente: permise și interzise

Îmi imaginez că mâncau prada, cu măruntaie cu tot, cât mai repede cu putință, înainte să se strice și înainte să apară alți prădători. Poate că mai multe zile la rând nu mâncau altceva decât proteine de origine animală. În definitiv, carnea proaspătă, crudă, organică este foarte hrănitoare.

Fructele

În anumite perioade ale anului, omul avea acces la anumite fructe. Nu încape îndoială că nu am fost singurele creaturi consumatoare de fructe. Din moment ce, în fond, fructele sunt cel mai bun combustibil pentru energie instantanee, digerându-se foarte repede, organismul nostru produce ușor enzimele și hormonii necesari procesării carbohidraților lor simpli. Din nou, bănuiesc că oamenii mâncau fructele ca fel de mâncare separat. La urma urmelor, după ce ai dat gata trei banane nu prea mai ai chef de legume.

Multe feluri de fructe moi fermentează repede după ce se coc. Vor face același lucru dacă le cufunzi într-un mediu cald și acid, cum este cel al stomacului. Aceasta se întâmplă dacă mănânci o friptură și un pepene la scurt timp una după alta. Așa că sfatul doctorului Hay de a mânca fructele separat este foarte logic. Din moment ce fructele au nevoie de aproximativ 30 de minute pentru a trece prin stomac, iar proteinele, de 2–3 ore, înseamnă că cel mai bun moment pentru a mânca fructe este la gustare, cu mai mult de 30 de minute înaintea unei mese, sau la nu mai puțin de 1–2 ore după o masă și, dacă este posibil, mai multe dacă aceasta este bogată în proteine. Singura excepție de la acest principiu este combinarea fructelor care nu fermentează imediat, ca bananele, merele sau perele, cu alimentele bogate în carbohidrați complecși, ca ovăzul sau meiul. Așa că un terci de ovăz cu mere sau un sendviș cu pâine de secară și banană sunt foarte bune.

Un echilibru sănătos

Totuși, în cea mai mare parte a timpului, strămoșii noștri par să fi avut un regim vegetarian variat, ce consta în legume cu frunze, rădăcinoase, nuci, semințe, păstăi și germeni. Aceasta, sugerez eu, este cea de-a treia și cel mai frecvent întâlnită formă de digestie – aplicată la o combinație de alimente care conțin un amestec de carbohidrați și proteine, dar niciodată atât de bogate în proteine cum este carnea. Nu văd nici o problemă în combinarea orezului, lintei, fasolei, legumelor, nucilor și semințelor.

Deși separarea concentrației proteice de concentrațiile de carbohidrați poate ușura oarecum digestia, acum se știe că adăugarea proteinelor la o masă cu un conținut ridicat de carbohidrați încetinește eliberarea zaharurilor în carbohidrați, ajutându-te să păstrezi un nivel stabil al zahărului în sânge. Faptul este deosebit de util ca parte a unei strategii pentru pierderea în greutate și pentru menținerea unui echilibru al nivelurilor de energie. De aceea, separarea proteinelor de carbohidrați poate fi extrem de benefică pentru îmbunătățirea digestiei la persoanele care suferă de un deficit de enzime, dar nu este neapărat o regulă de viață.

În câteva cuvinte, combinarea alimentelor poate fi condensată în 5 pași simpli (prezentați în Figura nr. 3). Dacă cineva continuă să întâmpine probleme în digerarea acestor combinații alimentare, este posibil să aibă o deficiență de enzime gastrice, o intoleranță alimentară sau o disbioză, toate discutate amănunțit în cartea de față.

În general, pentru o mai bună digestie:

- **Mănâncă în proporție de 80% alimente care formează substanțe alcaline și 20% mâncăruri ce formează acizi.**

Aceasta înseamnă să mănânci cantități mari de legume, fructe și mâncăruri cu conținut scăzut de proteine, ca fasolea, lintea și cerealele integrale, în loc de carne, pește, brânză și ouă.

- **Mănâncă fructele care fermentează repede și acide separat.** Majoritatea fructelor fermentează repede. Printre ele se numără piersicile, prunele, mango, căpșunele și pepenii. Fructele foarte acide (deși formează substanțe alcaline) pot inhiba digestia carbohidraților. Printre ele se numără portocalele, lămâile, grepfrutul și ananasul. Toate aceste fructe au nevoie de puțină digestie, deoarece își eliberează rapid conținutul natural de fructoză. Mănâncă-le separat, ca pe o gustare, atunci când ai nevoie de un impuls de energie.

- **Mănâncă proteine de origine animală separat sau alături de legume.** Concentrațiile de proteine (ca peștele, carnea, brânzeturile tari și ouăle) necesită cantități mari de acid gastric și trebuie să stea mult în stomac (în jur de trei ore) pentru a fi digerate. Așa că nu combina mâncărurile cu eliberare rapidă sau mâncărurile care fermentează cu proteinele de origine animală.

- **Evită toți carbohidrații rafinați. Consumă carbohidrați cu eliberare rapidă împreună cu carbohidrați cu eliberare lentă.** Fructele cu eliberare rapidă care nu fermentează cu ușurință, ca bananele, merele și nucile de cocos, pot fi combinate cu cerealele care eliberează carbohidrații lent, ca ovăzul și meiul.

- **Nu mânca până când corpul tău nu s-a trezit de-a binelea.** Lasă cel puțin o oră între trezire și micul dejun. Dacă faci sport dimineața, mănâncă după aceea. Nu începe niciodată ziua cu un stimulent (ceai, cafea sau țigară). Starea de „stres" inhibă digestia. Mănâncă numai mic dejunuri bazate pe carbohidrați, precum cerealele și fructele, numai fructe sau pâine prăjită integrală din făină de secară.

Cum să treci testul acidității

Cu toate că nu este o enzimă, unul dintre cei mai importanți factori ai digestiei este acidul gastric. La baza problemelor digestive stă prea mult sau prea puțin acid gastric. Nu numai că acidul gastric este obligatoriu pentru digestia tuturor proteinelor, dar mai este necesar și pentru absorbția mineralelor și este prima linie de apărare a corpului împotriva infecțiilor, sterilizând eficient mâncarea. Așa că o lipsă de acid gastric (acid clorhidric) te împiedică să digeri corect și te expune la infecții. Aceasta poate duce la indigestii, mai ales după mesele cu aport ridicat de proteine, și la riscul apariției unor alergii alimentare, pentru că este mai probabil ca moleculele mari de proteine, nedigerate, să stimuleze reacțiile alergice în intestinul subțire.

Una dintre cele mai obișnuite cauze ale deficitului de acid gastric este carența de zinc (deoarece producția de acid clorhidric depinde de un consum suficient de zinc). Producerea de acid gastric scade adesea la vârste înaintate, la fel ca nivelul de zinc. Estimările sugerează că jumătate din populația în vârstă de peste 60 de ani suferă de un deficit de acid clorhidric[1].

[1] Rafsky, H.A.; Weingarten, M. – „The Study of the Gastric Secretory Response in the Aged, în Gastroenterology", mai 1947, pp. 348–352; Baker, H. *et al.* – „Oral *versus* Intramuscular Vitamin Supplementation for Hypovitaminosis in the Elderly", în *J Am Geriat Soc*, vol. 48, 1980, pp. 42–45

Simptomele unui nivel scăzut de acid clorhidric includ eructația după masă, respirația urât mirositoare, indigestia, asociată în mod special cu alimentele bogate în proteine, durerea în partea superioară a abdomenului, flatulența, balonarea, diareea sau constipația. Un alt indicator este faptul că te simți sătul la scurtă vreme după ce mănânci sau ai senzația că mâncarea iese încet din stomac.

Și stresul inhibă producția de acid gastric. Aceasta deoarece, atunci când suntem stresați, corpul canalizează energia spre reacția „luptă sau fugi" și o deturnează de la digestie. Așa că mâncatul pe fugă sau atunci când ești stresat nu este clar o idee bună.

Soluția nutrițională la problema deficitului de acid gastric este administrarea unui supliment cu enzime digestive care să conțină clorhidrat de betaină, plus cel puțin 15 mg de zinc într-o formă ușor de absorbit, precum citratul de zinc.

Hiperaciditatea

Unii oameni produc prea mult acid gastric, caz în care, cel mai probabil, suplimentarea clorhidratului de betaină va înrăutăți lucrurile, în loc să le amelioreze. În majoritatea cazurilor, „hiperaciditatea" indică afecțiuni ale stomacului. Atunci când un bebeluș mănâncă ceva nepotrivit, acesta vomită sau face imediat diaree. Abuzul alimentar repetat impulsionează stomacul să dea un răspuns direct, dar inflamează și irită peretele stomacului.

Alcoolul, cafeaua, ceaiul și aspirina irită pereții intestinali, așa cum face și consumul excesiv de alimente pe bază de grâu. Nici băuturile foarte fierbinți și mâncărurile picante, îndeosebi ardeii iuți, nu fac bine stomacului. Carnea, peștele, ouăle și alte

alimente bogate în proteine stimulează producția de acid. Iar acest lucru poate agrava situația, deoarece acidul gastric va irita o mucoasă stomacală nesănătoasă și inflamată care, dacă ar fi sănătoasă, ar produce propriile secreții protectoare. Abordarea medicală convențională tratează inflamația prin administrarea de Tagamet (cimetidină). Totuși, acest tratament nu vizează cauza de fond, care este faptul că mâncăm și bem alimentele greșite.

Ulcerele stomacale

Adesea, rezultatul unei diete nepotrivite este o formă sau alta de ulcer stomacal. De fapt, există două tipuri de ulcer: ulcerele peptice, localizate în stomac, și ulcerele duodenale, situate imediat după stomac, în duoden. Viziunea simplistă este aceea că ulcerul este cauzat de excesul de acid gastric, dar de fapt corpul este proiectat să se protejeze singur de propriile sucuri gastrice sănătoase. Problema este aceea că, dacă mâncăm și bem ce nu trebuie, acest lucru deteriorează tractul digestiv, situație agravată ulterior de acidul gastric. Reducerea consumului de mâncăruri iritante și de alimente cu un aport ridicat de proteine încetinește, cu siguranță, agravarea imediată a ulcerelor existente, dar ulcerele tot au nevoie să se cicatrizeze.

Vitamina A este deosebit de importantă pentru vindecarea ulcerelor, în timp ce grăsimile omega-3 (care se găsesc în uleiurile de pește) ajută la calmarea inflamațiilor. Cu toate că este utilă pentru vindecarea ulcerelor, vitamina C este un acid slab (acid ascorbic) și prin urmare poate înrăutăți lucrurile. De fapt, dacă iei suplimente de vitamina C și te trezești cu dureri gastrice sau arsuri, trebuie să întrebi doctorul, pentru a vedea

dacă nu cumva ai un ulcer incipient. În loc de vitamina C, ia un supliment de ascorbat de magneziu sau de calciu (care sunt formele alcaline ale vitaminei C). Mai mult, calciul și magneziul sunt minerale deosebit de alcaline și tind să aibă un efect liniștitor asupra persoanelor care suferă de hiperaciditate.

Povestea *Helicobacterului*

S-a descoperit că majoritatea bolnavilor de ulcer sunt infectați cu o bacterie numită *Helicobacter pylori*, care, spre deosebire de alte bacterii, poate supraviețui în mediul foarte acid din stomac. Indiferent dacă această contaminare bacteriană este cauza originară a problemelor digestive sau dacă este consecința unui tract digestiv inflamat și iritat, nu încape îndoială că această infecție înrăutățește mult lucrurile, reducând producția de mucus gastric protector și ducând astfel la inflamație și ulcerație[1]. Infectarea cu *Helicobacter* crește de cinci ori riscul ca o persoană să facă ulcer duodenal[2], iar 95% dintre persoanele cu ulcer duodenal sunt infectate.

Prin urmare, orice persoană cu ulcerații, o indigestie persistentă sau dureri de stomac este sfătuită să facă testul pentru a vedea dacă este infectată cu *Helicobacter*. Aceasta nu presupune decât un simplu test de sânge pentru care poți vorbi cu medicul tău. Dacă diagnosticul este pozitiv, tratamentul convențional include anumite antibiotice specifice. Cu toate acestea, există și o gamă largă de alternative naturale, discutate amplu în Capitolul 14.

[1] Slomianye, A. *et al.* – *Gut*, vol. 35 (71), 1994; Niederhauser, A. *et al.* – *Gut*, vol. 35 (1427), 1994

[2] Leoci, E.; Lerardi, *E.* – *Gut*, vol. 35 (78), 1994

Hernia hiatală

O altă cauză frecvent întâlnită a durerilor gastrice și a arsurilor la stomac este hernia hiatală. În mod normal, stomacul, situat sub diafragmă (vezi Figura nr. 4), este închis la fiecare capăt printr-un mușchi circular, pentru a izola acidul gastric. Cu toate acestea, aproximativ 50% dintre persoanele de peste 50 de ani au o parte a stomacului deasupra diafragmei. Aceasta înseamnă că acidul gastric se poate prelinge în esofag, cauzând arsuri și dureri gastrointestinale.

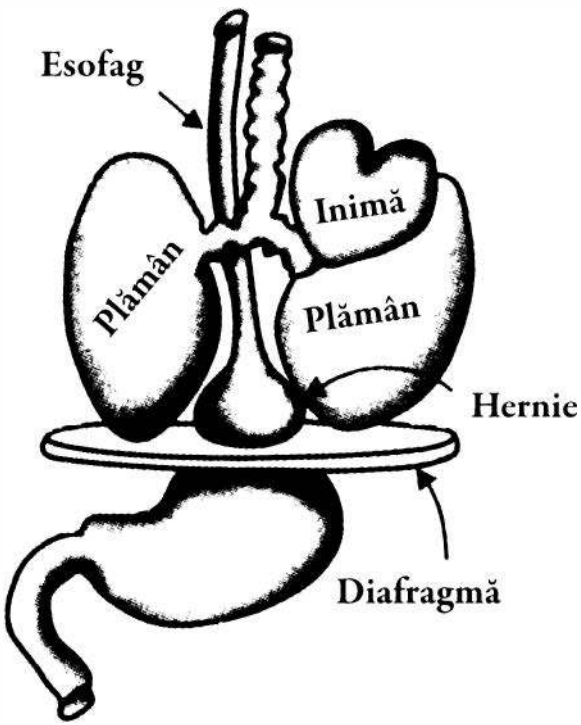


Figura nr. 4 – Hernia hiatală

Acest defect fizic, relativ ușor de corectat, apare probabil din două motive. Primul este acela că, atunci când este inflamat și iritat, stomacul poate avea convulsii și poate fi „dislocat" Cealaltă cauză o constituie slăbirea diafragmei (a cărei forță se menține prin respirația profundă și exercițiile care stimulează respirația profundă). Deși se spune că un esofag genetic mai scurt este o cauză majoră, este improbabil ca acest fapt să explice frecvența problemei. Este posibil și ca un esofag spastic să tragă stomacul în sus, ducând de asemenea la hernie hiatală. În oricare dintre cazuri, există anumite tehnici fizice aplicate de naturopați și de unii osteopați și kinetoterapeuți, tehnici ce pot contribui la corectarea acestei afecțiuni. Dacă apar și spasmele musculare, s-ar putea să fie de folos capsulele cu ulei de mentă, cu efect relaxant pentru mușchi (vezi Capitolul 18 despre sindromul colonului iritabil).

Pe scurt, dacă ai probleme cu aciditatea, indigestie, dureri gastrice sau ulcerații, urmează aceste indicații:

- Dacă ai simptomele hipoacidității, ia suplimente cu enzime digestive ce conțin acid clorhidric, plus 15 mg de zinc.
- Redu la minimum consumul de iritanți gastrici ca aspirina, cafeaua, alcoolul, băuturile foarte fierbinți și mâncarea picantă.
- Dacă suferi de hiperaciditate, redu consumul de alimente cu un conținut bogat în proteine, cum ar fi carnea, peștele și ouăle, și consumă, în schimb, mai multe proteine vegetale.
- Dacă ai ulcer, ia suplimente cu grăsimi omega-3, 1 g de ascorbat de calciu sau magneziu și 10 000 UI de vitamina A. Ar trebui, de asemenea, să faci testul pentru ***Helicobacter pylori***.

PARTEA A II-A

Îmbunătățirea absorbției

Eşti ceea ce absorbi

Una este să digeri complet mâncarea, și cu totul altceva să o absorbi corect. Concepția răspândită este aceea că, după ce este digerată, mâncarea trece pur și simplu prin intestinul subțire și apoi în corp, prin intermediul sângelui. În realitate, procesul este mult mai complex. Înainte de toate, intestinul „mic" nu este mic. Deși nu are decât aproximativ 6 metri lungime, suprafața lui este mai mare decât aceea a unui teren de tenis. Celulele extrem de active care căptușesc această suprafață (mucoasa intestinală) sunt înlocuite, în medie, la fiecare patru zile. Dacă această suprafață nu este sănătoasă, nici capacitatea noastră de a absorbi nutrienții din mâncare și cea de a respinge substanțele toxice nu vor fi prea grozave.

Diverși nutrienți sunt absorbiți prin diferitele secțiuni ale intestinului subțire (vezi Figura nr. 5), fiecare având nevoie de un set diferit de condiții pentru maximizarea absorbției. Duodenul, de pildă, se află în partea inferioară a stomacului, astfel că, în mod normal, are un mediu ușor acid care contribuie la absorbția mineralelor, a grăsimilor și vitaminelor din complexul B. O lipsă de acid gastric, cauzată poate de deficitul de zinc, poate avea ca efect secundar reducerea cantității de nutrienți absorbiți (ironic, și cantitatea de zinc poate fi afectată). Vitamina B12 nu poate fi absorbită ca atare, ci trebuie combinată mai întâi cu o substanță numită „factorul intrinsec", produsă în stomac, cu condiția ca acesta să secrete o cantitate suficientă de acid gastric.

Localizare	Dimensiune	Substanțe eliberate în sânge
Duoden	30–45 cm	Calciu, magneziu, fier, zinc, cupru, mangan Glucoză, fructoză B1, B2, B6, C Vitamine liposolubile: A, D, E
Jejun	3 m	Dizaharide, zaharoză, maltoză, lactoză Vitamine solubile în apă: tiamina, piridoxina, riboflavina, acidul folic Proteine & aminoacizi
Ileon	3,5 m	Colesterol Vitamina B12 Săruri biliare

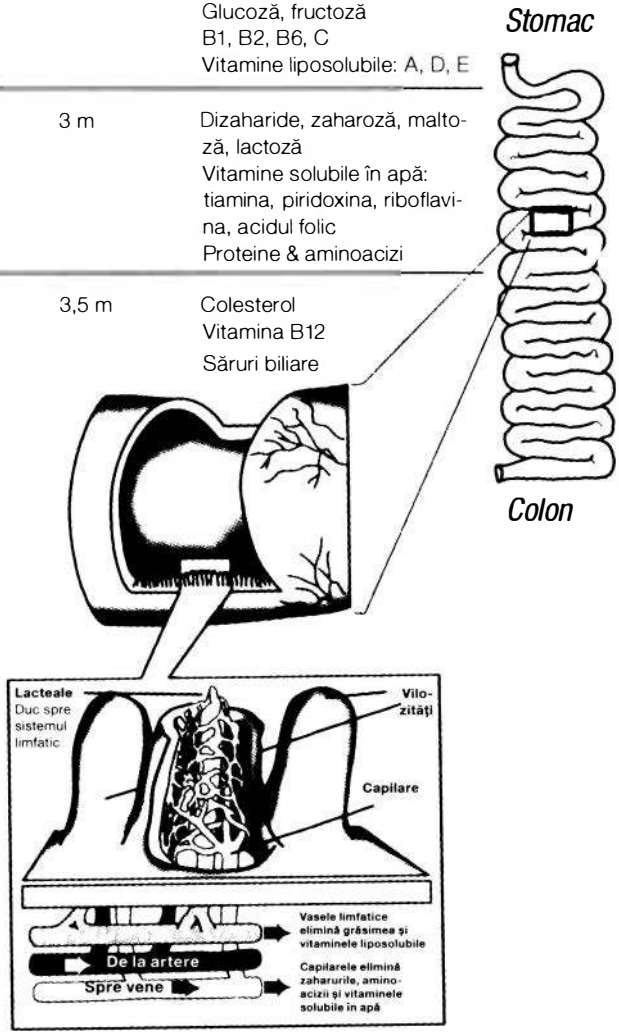


Figura nr. 5 – Ce nutrienți sunt absorbiți și unde în apropierea vilozităților

Și alte condiții favorizează absorbția, de exemplu prezența tipului corect de bacterii și de fibre și absența iritanților digestivi, pe care le vom discuta în capitolele următoare. Așa încât cele două elemente esențiale pentru maximizarea absorbției sunt sănătatea tractului digestiv și un mediu propice.

Încurajarea unei absorbții sănătoase

Vestea proastă este aceea că vilozitățile (micile protuberanțe care alcătuiesc suprafața intestinului subțire) sunt afectate cu ușurință de mâncarea prăjită, alcool, alergiile alimentare, substanțele iritante din mâncare și de alți factori, de exemplu infecțiile. Vestea bună este aceea că celulele mucoasei intestinale, care căptușesc vilozitățile, se numără printre acelea cu cel mai rapid grad de regenerare din organism. Aprovizionarea acestor celule cu nutrienții adecvați reprezintă un pas vital spre maximizarea absorbției de nutrienți. Acești nutrienți includ: vitamina A, care asigură sănătatea și rezistența membranei celulare; zincul, necesar pentru refacerea și înlocuirea celulelor uzate ale mucoasei; glutamina, un aminoacid, și acidul butiric, un tip de grăsime, amândouă fiind substanțe care acționează pe post de combustibil pentru celulele mucoasei. Toți acești nutrienți contribuie la realizarea unei absorbții sănătoase.

Deși aproape toate celulele corpului funcționează pe bază de glucoză (produsul final al digestiei carbohidraților), mucoasa intestinală se poate hrăni cu glutamină și acid butiric. În condiții normale, nu este nevoie să luăm acid butiric, el fiind produs de către bacterii în tractul digestiv, mai ales în colon. Câteodată, nivelurile de acid butiric sunt măsurate în urma coproculturii, pentru a indica starea de sănătate a colonului. Dacă nivelurile

sunt scăzute sau dacă tractul digestiv este afectat și permeabil, suplimentarea acidului butiric poate contribui la refacerea sănătății sistemului digestiv (vezi Capitolul 23). Același lucru este valabil și pentru aminoacidul numit glutamină. Cu toate că, în sine, nu este un nutrient esențial, cu siguranță este foarte folositor în hrănirea și refacerea intestinului subțire, întărind în același timp și imunitatea. Glutamina s-a dovedit folositoare și în vindecarea tractului digestiv degradat sau permeabil, pe parcursul recuperării după o operație sau o infecție.

Dacă ai avut o infecție gastrointestinală, ai luat un tratament cu antibiotice sau pur și simplu nu te simți sătul după masă și suspectezi că absorbția ta nu este la nivelul normal, ți-ar putea folosi să iei un supliment de 5 –10 g de glutamină. Cel mai bine, și în general mult mai ieftin, este să o cumperi sub formă de pulbere. O linguriță cu vârf înseamnă circa 5 g și ar trebui luată cu apă, înainte de a merge la culcare. În timpul somnului, glutamina va regenera celulele mucoasei.

Cum are loc absorbția

Deși unii nutrienți pătrund pur și simplu în corp prin peretele intestinal, majoritatea sunt transportați de molecule purtătoare. Diferitele procese ale absorbției depind la rândul lor de diverși nutrienți, fără de care nu pot avea loc. Dacă absorbția nutrienților este sub normal, poate apărea un cerc vicios, în timp ce deficitul acestora va diminua, de asemenea, absorbția. Glucoza și aminoacizii sunt nutrienți care trebuie transportați prin peretele intestinal și de aceea sunt cel mai greu de absorbit.

Asigurarea condițiilor adecvate

Înainte ca mâncarea să poată fi absorbită, aceasta trebuie pregătită pentru absorbție. Procesul acesta nu implică doar enzimele digestive, ci și enzimele care favorizează absorbția activă. Ele depind de nutrienți – cu alte cuvinte, anumiți nutrienți contribuie la absorbția altor nutrienți. Un exemplu îl reprezintă zincul și vitamina B6: faptul a fost demonstrat printr-un experiment în cadrul căruia unor animale li s-au administrat cantități tot mai mari de vitamina B6 și aceeași cantitate de zinc. Odată cu cantitatea de vitamina B6, crește și cantitatea de zinc absorbită în sistemul circulator[1].

Unele minerale, ca zincul și seleniul, intră în competiție pentru a fi absorbite, așa că, tehnic vorbind, ele se absorb mai bine individual, pe stomacul gol. Oricum, cu excepția cazului în care îți place să iei suplimente în diferite momente ale zilei, ar fi mai bine să faci ceea ce face natura: să asimilezi nutrienții din mâncare. Ține cont însă că unele alimente conțin substanțe care pot interfera cu absorbția nutrienților. Printre ele se numără:

- **fitații**, în grâu;
- **oxalații**, în spanac și rubarbă;
- **metilxantinele**, în ceai, cafea, cacao.

Efectul acestor substanțe asupra absorbției nutrienților nu este de neglijat. De exemplu, atunci când mănânci varză creață absorbi 40% din fierul conținut de aceasta. Totuși, dacă mănânci

[1] Pfeiffer, C. – lucrare de cercetare originală (nepublicată), Brain Bio Centre; Pillay, D. *et al.* – „Zinc Status in Vitamin B6 Deficiency", în *Int J Vitam Nutr Res*, vol. 67 (1), 1997, pp. 22-26

spanac, care conține oxalați, nu absorbi decât 5%. Iar faptul că bei o ceașcă de cafea la o masă poate reduce absorbția fierului la o treime.

De asemenea, orice substanță care irită tractul digestiv, de la alcool la antibiotice, va avea efecte nedorite asupra absorbției. Tabelul de mai jos arată ce anume ajută și ce încetinește absorbția nutrienților.

Cum să testezi absorbția

Dacă medicul specialist suspectează că nu absorbi corect, poate îți va face câteva teste. Primul este coprocultura, o analiză care poate măsura un număr de factori ce reflectă capacitatea generală de a digera și absorbi. Acești factori detectează prezența proteinelor, grăsimilor și carbohidraților în scaun, indicând o abilitate compromisă de a digera și/sau absorbi mâncarea.

Maximizarea absorbției

VITAMINELE LIPOSOLUBILE	Cea mai bună formă	Când trebuie luate	Ce ajută absorbția	Ce împiedică absorbția
A	Retinol Betacaroten	Cu alimente care conțin grăsime sau ulei	Zincul Vitaminele E și C	Insuficiența biliară
E	D-alfa-tocoferol	Cu alimente care conțin grăsime sau ulei	Seleniul Vitamina C	Insuficiența biliară Compușii feriici ai fierului Grăsimile oxidate

VITAMINELE LIPOSOLUBILE	Cea mai bună formă	Când trebuie luate	Ce ajută absorbția	Ce împiedică absorbția
D	Ergocalciferol Colecalciferol	Cu alimente care conțin grăsime sau ulei	Calciul Fosforul Vitaminele E și C	Insuficiența biliară

VITAMINELE SOLUBILE ÎN APĂ	Cea mai bună formă	Când trebuie luate	Ce ajută absorbția	Ce împiedică absorbția
B1	Tiamină	Separat sau la masă	Complexul vitaminic B Manganul	Alcoolul Antibioticele Stresul
B2	Riboflavină	Separat sau la masă	Complexul vitaminic B	Alcoolul Antibioticele Fumatul Stresul
B3	Acid nicotinic Nicotinamidă	Separat sau la masă	Complexul vitaminic B	Alcoolul Antibioticele Stresul
B5	Pantotenat de calciu	Separat sau la masă	Biotina Acidul folic Complexul vitaminic B	Antibioticele Stresul
B6	Piridoxină Clorhidrat + fosfat	Separat sau la masă	Zincul Magneziul Complexul vitaminic B	Alcoolul Antibioticele Stresul
B12	Cianocobalamina Gel nazal	Separat sau la masă	Calciul Complexul vitaminic B	Alcoolul Antibioticele Paraziții intestinali Stresul
Acid folic		Separat sau la masă	Vitamina C Complexul vitaminic B	Alcoolul Antibioticele Stresul

VITAMINELE SOLUBILE ÎN APĂ	Cea mai bună formă	Când trebuie luate	Ce ajută absorbția	Ce împiedică absorbția
Biotină		Separat sau în timpul meselor	Complexul vitaminic B	Antibioticele Avidina Stresul
PABA	Acid paraamino-benzoic	Separat sau în timpul meselor	Acidul folic Complexul vitaminic B	Antibioticele Stresul
Colină	Fosfatidil Colină Lecitină	Separat sau în timpul meselor	B5	Alcoolul Antibioticele Stresul
Inozitol	Lecitină	Separat sau în timpul meselor	Colina	Alcoolul Antibioticele Stresul
Vitamina C	Acid ascorbic Ascorbat de calciu	Separat, dar nu în timpul meselor	Clorhidratul	Mesele încărcate

MINERALE	Cea mai bună formă	Când trebuie luate	Ce ajută absorbția	Ce împiedică absorbția
Calciu	Chelat Carbonat Ascorbat	Cu alimente proteice	Magneziul Vitamina D Clorhidratul	Ceaiul/ Cafeaua Fumatul
Magneziu	Chelat Carbonat Citrat	Cu alimente proteice	Calciul Vitamina B6 Vitamina D Clorhidratul	Alcoolul Ceaiul/ Cafeaua Fumatul
Fier	Compuși feroși Chelat Gluconat	Cu mâncare	Vitamina C Clorhidratul	Acidul oxalic Ceaiul/ Cafeaua Fumatul

MINERALE	Cea mai bună formă	Când trebuie luate	Ce ajută absorbția	Ce împiedică absorbția
Zinc	Chelat Gluconat Orotat Sulfat	Pe stomacul gol, după-amiaza	Vitamina B6 Vitamina C Clorhidratul	Acidul fitic Plumbul Cuprul Calciul Alcoolul Ceaiul/ Cafeaua
Mangan	Chelat Gluconat Orotat	Cu alimente proteice	Vitamina C Clorhidratul	Dozele ridicate de zinc Ceaiul/ Cafeaua Fumatul
Crom	Chelat Gluconat	Cu alimente proteice	Vitamina B3 Clorhidratul	Ceaiul/ Cafeaua Fumatul
Seleniu	Selenitul de sodiu	Pe stomacul gol	Vitamina E Clorhidratul	Cafeaua
	Drojdie de bere cu seleniu	Pe stomacul gol	Vitamina E Clorhidratul	Mercurul Ceaiul Fumatul

Un indicator mai exact al problemelor de absorbție îl constituie testul de permeabilitate intestinală. Cu toate că există diferite metode pentru determinarea permeabilității intestinale, toate presupun ingurgitarea unui lichid și apoi colectarea unei mostre de urină. Această mostră este apoi analizată pentru a arăta ce dimensiuni au moleculele care trec prin peretele tractului digestiv. Strategiile terapeutice pentru corectarea problemelor de absorbție identificate sunt prezentate în Capitolul 16.

Pe scurt, dacă nu ai o problemă de absorbție clar identificată, următoarele sfaturi te pot ajuta să îți sporești capacitatea de absorbție a nutrienților din alimente:

- Dacă bei ceai, cafea sau alcool, nu o face în timpul mesei.
- Nu mânca prea multe produse din grâu.
- Ia un supliment puternic de multivitamine și minerale, care să îți ofere cel puțin 7 500 UI (2 275 mg) de vitamina A și 15 mg zinc, și ia suplimentele când mănânci.
- Ia un supliment de 5 g de glutamină înainte de a merge la culcare.

CAPITOLUL 7

Factorul fibră

Suntem foarte îndatorați dr. Denis Burkitt și dr. Hubert Trowell, care au colindat sârguincios prin toată lumea, prelu-ând mostre de scaun. Concluzia cercetării lor a fost aceea că în acele comunități unde persoanele aveau scaune cu o consistență mai moale exista o incidență foarte scăzută de colită, diverticulită, apendicită, hemoroizi și constipație, în timp ce comunitățile unde persoanele aveau scaune cu o consistență dură, mai compactă, erau afectate de aceste boli digestive, ca și de bolile occidentale clasice: diabet, boli cardiace și cancer. Ingredientul care favorizează sănătatea fusese identificat: „fibra".

Ce sunt fibrele?

Nu toate tipurile de carbohidrați pot fi digerați și descompuși în glucoză. Carbohidrații nedigerabili sunt numiți fibre. Fibrele sunt componente naturale ale unui regim sănătos bogat în fructe, legume, linte, fasole și cereale integrale. Dacă ai o astfel de dietă, există un risc mai scăzut de a face cancer de colon, diabet sau o afecțiune diverticulară și este puțin probabil să suferi de constipație.

Contrar concepției răspândite asupra fibrelor, acestea pot, de fapt, să absoarbă apa. Prin urmare, materiile fecale devin

mai voluminoase, mai puțin dense și mai ușor de deplasat de-a lungul tractului digestiv. Acest fapt reduce timpul pe care reziduurile alimentare îl petrec înăuntrul corpului și reduce riscul infectării sau al transformărilor celulare cauzate de substanțele cancerigene produse atunci când unele alimente, în special carnea, se alterează. Materii fecale cu o densitate mai mică înseamnă și mai puține șanse de blocare sau constipație.

Există multe tipuri diferite de fibre, dintre care unele sunt proteine, nu carbohidrați. Unele fibre, ca acelea din ovăz, se numesc „fibre solubile" și se combină cu moleculele de zahăr, încetinind absorbția carbohidraților. De aceea, acest tip de fibre contribuie la menținerea unui echilibru al nivelului de zahăr în sânge. Unele fibre absorb mult mai multă apă decât altele. În timp ce fibrele de grâu, de exemplu, își dilată de zece ori volumul în apă, fibrele de glucomanan (obținute din planta japoneză konjak) își măresc volumul de până la o sută de ori. Deoarece măresc volumul alimentelor și încetinesc eliberarea zaharurilor, tipurile foarte absorbante de fibre pot ajuta la controlarea poftei de mâncare și joacă un rol important în menținerea greutății.

Cât de multe fibre?

În Marea Britanie și SUA, consumul mediu zilnic de fibre este în jur de 20 g, mai puțin de jumătate decât cel al africanilor din zonele rurale, care consumă în jur de 55 g pe zi și suferă de mai puține boli digestive, atât de frecvente în Occident. Un consum ideal de fibre nu este mai mic de 35 g pe zi. Tabelul următor arată ce cantitate din fiecare aliment trebuie să mănânci pentru a obține 10 g de fibre.

De exemplu, dacă la micul dejun consumi o ceașcă de ovăz, un măr și o lingură cu vârf de semințe, acest lucru îți va asigura 10 g + 3 g + 2 g = 15 g de fibre. O salată mare ce conține legume crocante, de exemplu morcovi, varză sau broccoli, ți-ar putea oferi alte 15 g. S-ar putea ca o masă bazată pe fasole, linte sau mazăre să îți furnizeze alte 15 g.

Cantitatea de alimente necesare pentru 10 g de fibre

Aliment	**Cantitate (pentru echivalentul a 10 g de fibre)**
Alune	125 g/o cană
Banane	625 g/3 banane
Broccoli	358 g/o căpățână mare
Caise uscate	42 g/o ceașcă
Cartofi copți (în coajă)	400 g/cartof mare
Cartofi noi fierți	500 g/7 cartofi
Cereale	37 g/0,5 ceașcă
Conopidă	475 g/o căpățână mare
Fulgi de porumb	91 g/3,5 cești
Linte gătită	270 g/2 cești
Mâncare de fasole boabe	137 g/o conservă mică
Măr	500 g/3 – 4 mere
Mazăre	83 g/o cană
Migdale	107 g/0,8 cești
Morcovi	310 g/3 morcovi
Orez expandat	222 g/8 căni
Ovăz	75 g/o cană

Aliment	Cantitate (pentru echivalentul a 10 g de fibre)
Pâine albă	370 g/15 felii
Pâine de secară	160 g/6 felii
Pâine integrală	115 g/5 felii
Piersici	625 g/6 piersici
Portocale	415 g/3 portocale
Prune uscate	146 g/o cană
Salată de varză murată	400 g/o porție mare
Semințe de floarea-soarelui	147 g/o ceașcă
Smochine uscate	54 g/0,3 cești
Tărâțe de grâu	23 g/0,5 cești
Turte din ovăz	250 g/10 biscuiți
Varză	466 g/o căpățână medie

Dacă mănânci alimentele potrivite, 35 g sunt ușor de obținut, fără a mai fi nevoie să adaugi fibre suplimentare. Profesorul de nutriție John Dickerson, de la Universitatea din Surrey, a scos în evidență pericolul de a adăuga tărâțe de grâu într-o dietă cu un aport redus de nutrienți. Motivul este acela că tărâțele de grâu conțin un nivel ridicat de fitați, ce reduc absorbția mineralelor esențiale, inclusiv a zincului. Pe ansamblu, probabil este mai bine să îți asiguri un amestec de fibre din ovăz, linte, fasole, fructe și legume crude sau ușor de gătit. Mare parte dintre fibrele din legume se distrug prin gătire, așa că cele mai bune sunt legumele crude.

Testarea duratei tranzitului gastrointestinal

Pe lângă analizarea alimentației, poți obține un indiciu „funcțional" al faptului dacă ingerezi sau nu destule fibre efectuând un test simplu prin care măsori durata tranzitului intestinal (timpul de care are nevoie mâncarea pentru a traversa tractul digestiv): fie cumpără cărbune activ granulat și ia 20 de granule (sau 1 g), fie mănâncă o sfeclă roșie întreagă. Notează-ți data și ora la care ai făcut asta. Dacă ai un scaun mai închis la culoare, în cazul în care ai luat cărbune, sau un scaun mai roșiatic, dacă ai mâncat sfeclă, poți calcula durata tranzitului tău.

Dacă acesta durează mai puțin de 12 ore, s-ar putea să nu absorbi toți nutrienții din mâncare și ar trebui să ai în vedere posibilitatea unor probleme de absorbție. Dacă tranzitul tău depășește 24 de ore, acest lucru indică faptul că materialul rezidual stă prea mult timp în corpul tău, acesta fiind un factor care crește riscul de boli ale colonului. Este un semn că trebuie să crești aportul de fibre și să faci câteva exerciții pentru întărirea mușchilor abdominali.

Exercițiile sunt de ajutor deoarece favorizează respirația mai profundă, așa că diafragma (un mușchi în formă de boltă care desparte toracele de cavitatea abdominală) coboară, pentru a permite o inspirație mai profundă, și se relaxează când expiri. Acest proces masează tractul digestiv și accelerează mișcările intestinale.

Consumul suficient de lichide face parte din ecuație. Dacă nu bei destulă apă, conținutul tractului digestiv va deveni, probabil, mai puțin apos și, în consecință, mai greu de deplasat. Și uleiurile din anumite semințe, de exemplu semințele de in, contribuie la funcționarea eficientă a intestinelor.

Pe scurt, pentru a ține totul sub control:

- Mănâncă alimente integrale: cereale integrale, linte, fasole, nuci, semințe, fructe proaspete și legume.
- Evită alimentele rafinate, albe, procesate sau gătite în exces.
- Fă exerciții fizice de cel puțin trei ori pe săptămână.
- Bea apă din belșug – cel puțin 1,5 litri pe zi.

Pentru o floră intestinală sănătoasă

Știai că aproximativ 2 kg din greutatea corpului tău este reprezentată de bacterii? Organismul unui om obișnuit are în jur de 400 de feluri de bacterii benefice, care sălășluiesc în primul rând în tractul digestiv și care se înmulțesc încontinuu. În tractul tău digestiv există aproximativ 100 de trilioane de bacterii, dintre care majoritatea se găsesc în colon[1]. Acest lucru înseamnă mai mult decât numărul total al celulelor din corpul tău, care produce în fiecare zi o cantitate mare de bacterii și le elimină într-o cantitate egală prin scaune.

Nu toate aceste bacterii sunt bune, dar dacă organismul conține suficiente bacterii benefice, ele acționează ca primă linie de apărare împotriva bacteriilor dăunătoare și a altor microbi care produc boli, inclusiv a virușilor și ciupercilor. Bacteriile bune produc unele vitamine și digeră fibre, permițând asimilarea nutrienților din alimente altminteri nedigerabile și contribuind la menținerea unui mediu digestiv sănătos.

De fapt, noi provenim parțial din bacterii. În celulele corpului nostru există „organite" (sau componente), fiecare cu o funcție specifică. Astăzi, biologii cred că celulele complexe din corpul nostru s-au dezvoltat din microorganisme mai mici,

[1] Mitsuuoka, T. – „Intestinal Flora and Aging", în *Nutr Rev,* vol. 50 (12), 1992, pp. 438–446

precum bacteriile, „care lucrează împreună". De-a lungul timpului, această cooperare a dus la dezvoltarea celulelor complexe din care suntem alcătuiți. De exemplu, „fabricile de energie" din celulele noastre (numite mitocondrii) derivă din bacterii.

Probioticele

Așadar, bacteriile benefice mai sunt cunoscute și sub numele de „floră intestinală" sau probiotice. Principalele familii de bacterii benefice sunt: *Lactobacillus* și *Bifidus*. Bacteriile din familia *Bifidus* reprezintă, de obicei, un sfert din flora totală a tractului digestiv. Dacă iei suplimente ce conțin aceste bacterii benefice, șansele de supraviețuire ale bacteriilor patogenice (dăunătoare) se reduc. Există multe specii de bacterii „prietenoase", dintre care unele trăiesc permanent în intestine, în timp ce altele sunt numai „în trecere" și sunt folositoare câtă vreme sunt acolo. Iată câteva dintre acestea:

Principalele bacterii benefice

	Copii	Adulți
Rezidente	*B. infantis* *B. bifidum*	*L. acidophilus* *B. bacterium* *B. bacterium* *L. salivarius enterococci*
În trecere	*L. bulgaricus* *S. thermophilus*	*L. casei (din brânză)* *S. thermophilus* *L. salivarius* *L. bulgaricus*

Abrevieri: *B. = Bifidobacteria L. = Lactobacillus*
S. = Streptococcus

Bacteriile rezidente, numite uneori „tulpina umană", sunt de obicei mai eficiente în combaterea infecțiilor, deoarece se multiplică și colonizează tractul digestiv. Altele sunt disponibile în alimente fermentate, ca iaurtul, miso și varza murată. Iaurtul și alte produse lactate conțin frecvent *Lactobacillus thermophilus* sau *bulgaricus*. Aceste bacterii rămân în corp în jur de o săptămână, fiind extrem de eficiente. Ca și alte bacterii benefice, ele produc vitamine și pot transforma lactoza (principalul zaharid din lapte) în acid lactic. Aceasta creează un mediu ușor acid în tractul digestiv, fapt care inhibă înmulțirea microbilor cauzatori de boli, cum ar fi *Candida albicans*.

Avantajele unei populații sănătoase de bacterii benefice sunt numeroase. Acestea au următoarele efecte:

- **Produc vitamine**, inclusiv vitaminele B1, B2, B3, B5, B6, B12, biotină, A și K.
- **Combat infecțiile** și s-a demonstrat că reduc la jumătate timpul de recuperare după diaree, împiedică dezvoltarea în exces a salmonelei și a bacteriilor *E. coli* (responsabilă pentru multe cazuri de toxiinfecții alimentare), *Helicobacter pylori* și *Candida albicans*.
- **Întăresc imunitatea**, sporind numărul celulelor imune.
- **Susțin alte bacterii „bune" și reduc numărul bacteriilor „rele".** S-a demonstrat că suplimentele de *Lactobacillus acidophilus*, de exemplu, contribuie la înmulțirea bifidobacteriilor și inhibă germenii patogeni[1].
- **Refac și mențin sănătatea tractului digestiv** deoarece bacteriile benefice fermentează zaharurile, transformându-le în lanțuri scurte de acizi grași, ca acidul butiric, folosit pe post de combustibil în peretele intestinal, ajutându-l astfel să se repare singur.

[1] Bernet, M.F. *et al.* – „Lactobacillus Acidophilus LA1 Binds to Cultured Human Intestinal Cell Lines and Inhibits Cell Attachment and Cell Invasion by Enterovirulent Bacteria", în *Gut*, vol. 35, 1994, pp. 483 – 489

- **Reduc inflamarea** și s-a demonstrat că ajută în afecțiuni ca artrita[1].
- **Reduc reacțiile inflamatorii alergice**, inhibând reacția I a alimentele alergenice în intestine[2] Este posibil ca multe reacții la anumite alimente să nu se datoreze doar alergiilor alimentare, ci și proliferării bacteriilor ostile care produc apoi substanțe ce activează sistemul imunitar în intestine[3].

Susținerea bacteriilor sănătoase

În multe culturi s-au observat efectele benefice ale mâncărurilor fermentate pe care oamenii le-au inclus ca pe o componentă obișnuită a dietei. Printre aceste alimente se numără:

- iaurtul, brânza de vaci, chefirul (din produse lactate);
- varza murată, murăturile (din legume);
- miso, tofu, natto, tempeh, tamari, shoyu, iaurtul de soia (din soia);
- pâinea dospită (din grâu sau secară, presupunând că nu ești alergic la grâu sau gluten).

Includerea acestor alimente în dietă este o metodă bună de a avea o floră intestinală sănătoasă. La fel este și consumarea alimentelor care hrănesc flora intestinală. Cele mai bune alimente pentru bacteriile benefice sunt cele numite fructo-oli-

[1] Peltonen, R. *et al.* – „Changes of Faecal Flora in Rheumatoid Arthritis During Fasting and One-year Vegetarian Diet", în *Br J Rheumatol,* vol. 33, 1994, pp. 638–643

[2] Majamaa, H.; Isolaui, E. – „Probiotics: A Novel Approach in the Management of Food Allergy", în *J Allergy Clin Immunol,* vol. 99, 1997, pp. 179-185.

[3] Hunter, J.O. – „Food Allergy – Or Enterometabolic Disorder?", în *Lancet*, vol. 338, 1991, pp. 495-496

gozaharide (sau, pe scurt, FOZ), numite uneori și prebiotice. Bananele sunt deosebit de bogate în aceste elemente, la fel ca și orzul, fructele, usturoiul, topinamburul sau napul, ceapa și soia. Un studiu a descoperit că ingerarea prafului de banană îngroașă mucoasa stomacului, spre deosebire de aspirină, care o subțiază[1].

Una peste alta, este mult mai probabil ca un regim alimentar pe bază de plante, fructe și legume (bogate în fibre) să stimuleze bacteriile sănătoase. Pe de altă parte, este probabil ca, pe lângă faptul că este principala sursă a infecțiilor gastrointestinale, o dietă bogată în carne să determine descompunerile toxice și să încetinească tranzitul gastrointestinal.

Reinocularea tractului digestiv cu probiotice

Dacă ai avut o infecție majoră sau ai făcut tratament cu antibiotice, ai putea beneficia de pe urma unei căi mai directe de „reinoculare" a tractului tău digestiv prin administrarea unui supliment cu probiotice. Cu cât antibioticul are un „spectru mai larg", cu atât este mai probabil să distrugă colonia de bacterii benefice, expunându-te mai mult la infecții.

Magazinele naturiste comercializează suplimente cu probiotice, dintre care multe conțin o combinație de bacterii benefice. Cele mai frecvente două familii de bacterii sunt *Lactobacillus acidophilus* și bifidobacteriile. Suplimentele pentru copii și cele pentru adulți conțin tulpini diferite, așa că ar trebui să te informezi în prealabil.

[1] Goel, R.K. *et al.* – „Anti-ulcerogenic Effect of Banana Powder (Musa Sapientum var. Paradisiaca) and its Effects on Mucosal Resistance", în *J Ethnopharmacol*, vol. 18 (1), 1986, pp. 33 – 44

Aceste suplimente sunt obținute din bacterii crescute în cultură, apoi liofilizate. Sunt organisme foarte delicate și se păstrează cel mai bine în frigider. Când le înghiți și intră în contact cu umezeala, revin la viață. Cele mai bune suplimente probiotice conțin și FOZ pentru hrănirea bacteriilor, fapt ce favorizează înmulțirea lor rapidă, așa că verifică eticheta. FOZ mai pot fi administrate și separat, contribuind la promovarea mai multor „băieți buni" și la diminuarea numărului de „băieți răi", ca și la ameliorarea constipației[1].

În general, trebuie să iei o capsulă sau două, ori o linguriță pe zi, care furnizează în jur de 1 miliard de bacterii din fiecare tulpină. Dacă bacteriile sunt microîncapsulate sau în pastile tamponate, este mai bine să le înghiți împreună cu mâncarea. Dacă nu, ia-le în afara meselor, pentru a evita distrugerea lor de către acidul gastric din stomac. Dacă iei probiotice în scop terapeutic (de exemplu, pentru reinocularea tractului digestiv după antibiotice sau ca parte a unei strategii antiinfecțioase de eliminare a candidozei), ai putea avea nevoie de o cantitate de trei ori mai mare. Nivelurile mai ridicate de probiotice și prebiotice, cum sunt FOZ, duc uneori la flatulență, cel puțin pe termen scurt. Acest lucru nu este neapărat un semn rău. Câteodată, pe măsură ce organismele mai puțin dorite dispar, simptomele se agravează înainte de a se ameliora.

Pe scurt, iată câțiva pași pe care îi poți face pentru menținerea unei flore intestinale sănătoase:

- Urmează o dietă bazată pe mai multe fructe și legume.
- Mănâncă alimente fermentate, ca iaurt, brânză de vaci, miso, shoyu, varză acră și pâine dospită.
- Ia un supliment cu probiotice, care conține atât specii benefice de bacterii, cât și FOZ.

---

[1] *Am J Clin Nutr*, vol. 65, 1997

Iritanții digestivi – de la alcool la antibiotice

Multe dintre substanțele pe care le consumăm zilnic (foarte diferite de alimentele la care suntem alergici) sunt iritanți digestivi. Printre aceștia se numără alcoolul, antibioticele, analgezicele, unele condimente, grâul, cafeaua și ceaiul. În exces, ele determină apariția unor probleme digestive.

Alcoolul

Alcoolul este un iritant intestinal, provocând inflamarea și lezarea peretelui tractului digestiv. Acest lucru sporește riscul unei permeabilități intestinale anormale, care, la rândul ei, sporește probabilitatea unei reacții alergice, mai ales la ingredientele din băuturile alcoolice. Din acest motiv, aproximativ unu din cinci băutori de bere și vin (la testare) s-au dovedit sensibili la drojdie. Băutorii de vin capătă sensibilitate la sulfiți, care se adaugă strugurilor pentru controlul fermentării. Sulfiții se mai găsesc și în gazele reziduale, iar enzima din ficat care detoxifică sulfiții depinde de molibden, un oligoelement deficitar în cazul multor persoane. Este mai bine să alegem vinuri și șampanii organice, fără sulfiți, șampania având și avantajul suplimentar că nu conține drojdie.

Pe lângă faptul că agravează permeabilitatea intestinală, alcoolul face ravagii asupra bacteriilor intestinale, transformându-le în metaboliți secundari care accelerează proliferarea celulelor în colon, ceea ce poate duce la o formă de cancer. Mai poate să fie absorbit direct în celulele mucoasei ce căptușesc tractul digestiv și să fie transformat în aldehide care interferează cu refacerea ADN-ului și favorizează apariția tumorilor. Pe deasupra, unele băuturi alcoolice conțin uretan, o substanță cancerigenă. Aceasta se formează ca rezultat al unei reacții chimice care are loc în timpul fermentației, coacerii sau depozitării și a fost descoperită în mai multe tipuri americane de whisky bourbon, în rachiurile europene din fructe, în lichiorurile cremoase, în porto, sake și în vinul chinezesc, dar nu și în vodcă, gin sau în majoritatea berilor.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, consumul de alcool a fost pus în legătură cu apariția cancerului de gât, gură, laringe, faringe, esofag, vezică, sân și ficat, cu un risc substanțial mai mare pentru cei care fumează și beau. Fundația Mondială de Cercetare a Cancerului (FMCC) a ajuns la aceleași concluzii și atrage atenția că riscul sporit de cancer la colon și la sân apare chiar și atunci când consumul este foarte mic. În cazul cancerului la sân, riscul apare la mai mult de patru pahare pe săptămână, în timp ce pentru cancerul de colon această asociere devine mai puternică începând cu un pahar pe zi.

Deși cantitățile moderate de vin roșu au un efect întrucâtva protector în ceea ce privește bolile de inimă, în general consumul sistematic de alcool nu este de bun augur pentru digestie și sporește riscul apariției cancerului. Mai exact, crește riscul permeabilității intestinale anormale și al alergiilor, și de aceea cel mai bine ar trebui evitat pe durata oricărui program de însănătoșire a digestiei.

Antibioticele

Antibioticele au rolul de a distruge bacteriile și, cu cât spectrul unui antibiotic este „mai larg", cu atât distruge mai multe bacterii vitale și benefice din tractul digestiv. Mai mult, cantitatea mare de antibiotic pe care trebuie să o iei pentru combaterea unei infecții a sinusurilor, de exemplu, creează o supraîncărcare, mai ales în tractul digestiv superior. Din moment ce flora intestinală protejează tractul digestiv, distrugerea ei duce repede la inflamație și disconfort (pe care majoritatea oamenilor îl experimentează în 48 de ore din momentul în care încep să ia antibiotice).

Antibioticele măresc permeabilitatea intestinală, precum și riscul și gravitatea alergiilor. De exemplu, dacă tratăm cu antibiotice o infecție a urechii la un copil, acest lucru sporește de cinci ori riscul ca el să facă o nouă infecție mai târziu. Aceasta deoarece infecțiile urechii sunt frecvent consecința unei alergii, adesea la produse lactate, care are drept rezultat o producție excesivă de mucus.

Având în vedere cele 50 000 de tone de antibiotice folosite anual, viețuitoarele – inclusiv noi – devin mai puțin rezistente la boală, iar bacteriile devin tot mai rezistente la antibiotice. Nu încape îndoială că acest fapt a jucat un rol important în creșterea numărului de toxiinfecții alimentare care acum ucid mai mult de o jumătate de milion de oameni pe an în toată lumea[1].

Analgezicele

Cele mai frecvente analgezice, cunoscute sub numele de medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), sunt foarte dăunătoare pentru digestie.

[1] *New Scientist*, 17 decembrie 1994

Printre acestea se numără ibuprofenul (Motrin), fenoprofenul (Fenopron), flurbiprofenul (Froben), ketoprofenul (Alrheumat, Orudis și Oruvail), naproxenul (Naprosyn), tolmetina (Tolectin), sulindac (Clinoril), azapropazona (Rheumox), indometacinul (Indocid), fenilbutazona (Butazolidine), acidul mefenamic (Ponstan), diclofenacul (Voltarol), fenbufenul (Lederfen), piroxicamul (Feldene), acidul tiaprofenic (Surgam), ca și aspirina. Pentru aceste medicamente numai în Marea Britanie se prescriu anual în jur de 18 milioane de rețete.

Primul medicament folosit pentru alinarea durerii și a inflamației tinde să fie aspirina; aceasta poate fi foarte eficientă, dar face ravagii asupra digestiei. În 1980, la cel de-al VI-lea Congres Mondial de Nutriție s-a afirmat că o singură aspirină poate provoca sângerare intestinală timp de o săptămână. Imaginează-ți numai ce-ar putea face dozele puternice administrate zilnic timp de câțiva ani.

AINS sporesc permeabilitatea intestinală[1] și ulcerațiile în intestinul subțire, fapt care poate duce la complicații. Un studiu efectuat la Universitatea din Iowa, SUA, pe atleții care luau aspirină pentru tratarea inflamațiilor a demonstrat că medicamentul le-a mărit semnificativ permeabilitatea intestinală[2].

Este posibil ca un procent important de ulcere ale intestinului subțire să se datoreze acestor medicamente[3]. Cel puțin nouă tipuri de AINS au fost retrase din uz, inclusiv Oprenul, dat fiind că sunt responsabile pentru un sfert dintre toate reacțiile adverse prezente la medicamente. În SUA,

[1] *Bjarnason et al.* – *Lancet*, vol. 1, 1983, p. 297

[2] *Ryan, A.J. et al.* – „Gastrointestinal Permeability Following Aspirin Intake and Prolonged Running", în *Med Sci Sports Exercise*, vol. 28 (6), 1996, pp. 698–705

[3] *Allison et al.* – *N Engl J Med*, vol. 327, 1992, pp. 749–754

cheltuielile populației pe AINS egalează în linii mari costul tratării efectelor secundare, dintre care multe sunt reacții gastrointestinale.

Graficul de mai jos arată procentul de persoane care au probleme gastrointestinale cauzate de această categorie de medicamente.

Acetaminofenul (paracetamolul) nu are același efect iritant ca antiinflamatoarele nesteroidiene, dar nu este bun pentru ficat. Iritațiile gastrointestinale cauzate de analgezice suprasolicită capacitatea de detoxifiere a ficatului (explicată în Capitolul 17), afectată și mai mult prin folosirea acestui medicament.

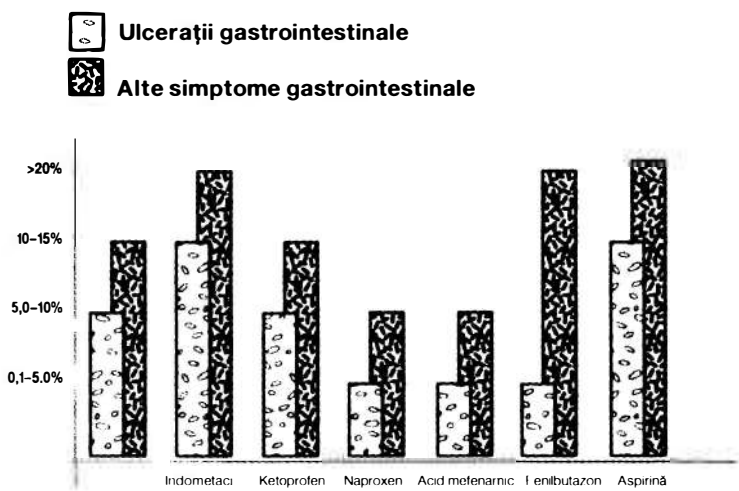


Figura nr. 6 – Efectele secundare gastrointestinale ale folosirii pe termen lung a analgezicelor

Cafeaua și ceaiul

Cafeaua conține un grup de substanțe numite metilxantine, din care fac parte cafeina, teobromina și teofilina. Ele irită tractul digestiv și stabilesc legături chimice cu mineralele, înlăturându-le înainte de a fi absorbite. Prin urmare, dacă bei prea multă cafea, consecințele sunt iritația gastrointestinală și slaba absorbție a nutrienților.

Același lucru este valabil, până la un anumit punct, și pentru ceai. Substanțele chimice prezente sunt ușor diferite: ceaiul are mai puțină cafeină, dar mai multă tanină, care stabilește legături cu mineralele și le scoate în afara organismului.

Este puțin probabil ca o ceașcă de ceai sau cafea să reprezinte o problemă. Totuși, oricine are probleme digestive și consumă în mod obișnuit ceai sau cafea este sfătuit să renunțe la acestea în timpul unui program de reglare a digestiei.

Cu toate că ceaiurile din plante și fructe nu conțin iritanți intestinali, orice băutură foarte fierbinte stresează tractul digestiv. Incidența cancerului esofagian și a problemelor stomacale este mai mare la cei care consumă în mod obișnuit băuturi fierbinți. Așa că cel mai bine este să le eviți.

Condimentele

În ce privește digestia, nu toate condimentele sunt la fel. Primul pe lista neagră este ardeiul iute. El acționează ca iritant intestinal, mai ales în cantități mari, și, de fapt, mulți oameni sunt alergici la acesta. Dacă nu reacționezi bine la mâncărurile foarte iuți, este foarte probabil să ai o alergie sau o sensibilitate la ardei iute.

Totuși, există și alte condimente care nu irită tractul digestiv și care pot fi chiar benefice. Printre ele se numără piperul cayenne, care conține capsaicină, substanță cunoscută pentru calitățile ei antiinflamatoare. Așa cum s-a demonstrat în multe studii, capsaicina reduce eficient inflamația. Într-un studiu s-a constatat că 42 de pacienți au avut parte de o reducere semnificativă a durerii și dizabilității artritice după ce au luat timp de trei luni acest tip de compuși[1], în timp ce alt studiu a demonstrat că inflamația labelor la șoarecii cu artrită a fost redusă considerabil de capsaicină și curcumină[2]. Este posibil ca aplicarea locală a capsaicinei să fie eficientă și în reducerea durerii osteoartritice[3].

Curcumina este pigmentul galben strălucitor din șofran și are o serie de efecte antiinflamatoare puternice; studiile au arătat că administrarea acesteia pacienților cu artrită s-a dovedit aproape la fel de eficientă ca medicamentele antiinflamatoare, dar fără efectele secundare ale acestora[4], contribuind de asemenea la detoxifiere.

[1] *Kulkarni, R.R. et al.* „Treatment of Osteo-arthritis with a Herbo-mineral Formulation: A Double Blind, Placebo Controlled, Cross Over Study", în *J Ethnopharmacol*, vol. 33 (1-2), 1991, pp. 91–95

Joe, B. et al. – „Presence of an Acidic Glycoprotein in the Serum of Arthritic Rats: Modulation by Capsaicin and Curcumin", în *Mol Cell Biochem*, vol. 169 (1–2), 1997, pp. 125–134

[3] *McCarthy, G.M.; McCarty, D.J.* – „Effect of Topical Capsaicin in the Therapy of Painful Osteoarthritis of the Hands", în *J Reumathol*, vol. 19, 1992, pp. 604–607

[4] *Curcuminoids – The Active Principles from Turmeric Root*, Sabinsa Corporation

Fibrele și problemele legate de valva ileocecală

Cu toate că, în general, este bine să ai o dietă bazată pe alimente nerafinate, cu un conținut bogat în fibre, unele persoane întâmpină probleme cu anumite tipuri de fibre, ca tărâțele, sau chiar cu alimentele crude. Dacă acest lucru este valabil și pentru tine și intestinele nu funcționează cum trebuie – uneori poate ai diaree, alteori constipație –, atunci s-ar putea să ai o problemă cu valva ileocecală. Aceasta este un mușchi circular asemănător cu o valvă, care desparte intestinul subțire de intestinul gros, situat aproape la jumătatea distanței dintre osul iliac și buric. Dacă această zonă este dureroasă la apăsare, acesta este încă un indiciu al faptului că s-ar putea să suferi de o inflamație a valvei ileocecale.

Dacă valva ileocecală nu se deschide și nu se închide corespunzător sau este prea deschisă, bacteriile și toxinele din intestinul gros se pot deplasa în intestinul subțire mult mai ușor decât ar trebui, ducând la dezechilibru bacterian și la autointoxicare. Funcționarea adecvată a valvei ileocecale poate fi perturbată de o dietă cu prea mulți iritanți digestivi, inclusiv cereale cu bobul mare, sau de constipație ori de pierderea tonusului muscular adecvat și a activității musculare peristaltice care pune în mișcare materiile fecale.

În astfel de cazuri, funcționarea valvei ileocecale poate fi restabilită prin două metode. Una dintre ele constă într-o tehnică fizică sau o manipulare practicată de naturopați, anumiți nutriționiști și kinetoterapeuți. Cealaltă este o dietă cu un conținut foarte scăzut de iritanți digestivi, timp de câteva săptămâni. Aceasta înseamnă excluderea mâncărurilor și a băuturilor prezentate în acest capitol, ca și a tărâțelor de grâu și a tuturor alimentelor crude. Decât să adaugi fibre

sau să mănânci alimente cu fibre de grâu adăugate, care sunt foarte aspre, este mult mai bine să iei fibrele din alimente organice și, atunci când se poate, să le înmoi. De exemplu, dacă înmoi fulgii de ovăz pentru a se mări și a absorbi lichid, fibrele sunt mult mai blânde cu tractul digestiv. De asemenea, deși alimentele crude sunt bune pentru aproape toată lumea aproape tot timpul, fierberea la abur sau gătirea ușoară a legumelor descompune parțial fibrele mai aspre.

Pe scurt, dacă vrei să ai grijă de tractul tău digestiv:

- Evită consumul regulat de ceai, cafea și alcool.
- Redu la maximum, utilizarea medicamentelor analgezice, în special a antiinflamatoarelor nesteroidiene.
- Nu lua în calcul antibioticele decât ca pe ultima soluție și, după un tratament cu antibiotice, ia întotdeauna probiotice pentru a-ți reface flora intestinală.
- Nu mânca în mod regulat alimente condimentate cu ardei iute.
- Evită tărâțele de grâu adăugate; mănâncă, în schimb, alimente integrale, nerafinate.

Pâinea noastră... cea spre moarte

Unul dintre cei mai obișnuiți iritanți intestinali este grâul. Grâul este bogat într-o proteină numită gluten și care conține gliadină, substanță cunoscută ca iritant intestinal. O cantitate mică poate fi tolerată, dar mulți oameni consumă grâu de cel puțin trei ori pe zi, sub forma biscuiților, pâinii prăjite, pâinii obișnuite, cerealelor, prăjiturilor, produselor de patiserie și pastelor.

Grâul modern este mult mai bogat în gluten și, așadar, în gliadină. Aceasta deoarece glutenul, deși dăunează digestiei tale, face bine industriei de panificație. Când drojdia este hrănită cu zahăr, ea produce gaze. În prezența glutenului cu o consistență lipicioasă, ea face bule și, așadar, chiflele ies mai pufoase. Iată de ce produsele de panificație par mai mari și se vând mai bine. Acest tip de produse de panificație crește cantitatea de gluten care poate irita peretele intestinal.

Celiachia

O dietă cu un conținut ridicat de gluten nu face bine nimănui (această proteină lipicioasă poate înfunda și irita tractul digestiv), dar unele persoane sunt extrem de sensibile la el. Această tulburare se numește celiachie, o boală în care micile

protuberanțe care alcătuiesc suprafața intestinului subțire – vilozitățile – încep să se erodeze. Acest fapt duce la diverse simptome și la probleme de malabsorbție și, în consecință, la o pierdere în greutate.

Adesea, celiachia nu este diagnosticată din cauza altor probleme de sănătate, inclusiv creșterea încetă la copii și epuizarea, la adulți. Un studiu la care au participat 5 000 de liceeni din centrul Italiei a arătat că frecvența celiachiei se apropia de un caz la 200 de elevi, cu cinci din șase cazuri nediagnosticate[1]. Celiachia duce la malabsorbție severă a nutrienților, care poate provoca mai târziu complicații: infertilitate, tulburări psihice, osteoporoză și cancer. Afecțiunea nu prezintă întotdeauna simptomele clasice (anemia datorată carenței de fier și statura scundă), fapt care face ca mulți bolnavi să rămână nediagnosticați.

Problemele digestive și grâul

Oricum, nu trebuie să ai celiachie pentru a beneficia de pe urma unei diete care nu conține grâu. Un studiu realizat la Institutul pentru Nutriție Optimă a investigat efectele eliminării grâului din dieta a 66 de persoane care aveau probleme de digestie. Toate mâncau multă pâine, fără să-și dea seama că grâul le-ar putea provoca probleme de digestie. Pe durata studiului s-au abținut de la consumul de grâu timp de șase săptămâni, pentru investigarea posibilității unei alergii sau a unei intoleranțe alimentare.

90% dintre cei testați au prezentat ameliorări ale tuturor simptomelor digestive, iar 6% au avut parte de o ameliorare între 75% și 100% a tuturor simptomelor. Șase simptome

[1] Catassi *et al.* – *Acta Paediatr*, vol. 84, 1995, pp. 672– 676

au fost reduse substanțial: constipația, flatulența, balonarea, pofta de anumite mâncăruri, lipsa de energie și schimbarea de dispoziție. Cel mai probabil, acești subiecți sufereau de intoleranță la grâu[1].

Cele mai frecvente simptome ale sensibilității la grâu sunt constipația, diareea, balonarea sau durerile abdominale. Oricum, cei la care s-a observat o sensibilitate la grâu au prezentat multe alte simptome. Printre acestea se numără:

- greață;
- flatulență;
- probleme cu gâtul;
- erupții cutanate;
- migrenă;
- depresie;
- crampe;
- oboseală;
- transpirație;
- acnee și furuncule;
- apatie și confuzie;
- anxietate și paranoia.

Indigestie, sensibilitate la gluten sau alergie la grâu?

Mai greu de stabilit este de ce au loc aceste reacții. Din moment ce glutenul este destul de greu de digerat, se poate sugera că prea mult face rău oricui. De aceea ar trebui să mâncăm cu toții mai puține alimente bogate în gluten, ceea ce în esență înseamnă mai puține produse pe bază de grâu și mai ales mai puțină pâine de grâu.

Totuși, unii oameni par să aibă reacții alergice fie la grâu, fie la toate cerealele care conțin gluten. Dacă ești sensibil la cantități mici de grâu sau prezinți simptome de indigestie (de exemplu, te simți somnoros, neliniștit sau deprimat ori ai dureri de cap), atunci s-ar putea să ai o alergie sau o sensibilitate

[1] Cercetare ION de Leonie Buswell, 1996

fie la grâu, fie la gluten. Modalitățile de a testa și trata aceste alergii sunt explicate în capitolul următor.

Dacă ești alergic la grâu, este posibil să fi devenit sensibil la toate cerealele care conțin gluten. Dacă știi că ești alergic la grâu, ar trebui să eviți secara albă, care este un tip primitiv de cereale (deși conține mai puțin gluten, ți-ar putea provoca totuși reacții alergice). Mai jos sunt prezentate cerealele care conțin gluten (grâul fiind de departe sursa cu cea mai ridicată concentrație):

Cereale care conțin gluten	**Cereale fără gluten**
Grâu	Porumb
Secară	Orez
Ovăz	Quinoa
Secară albă	Hrișcă
Orz	Făină de linte

Ca parte a unui program de reglare a digestiei, adesea este indicat să adopți o dietă fără grâu și cu un conținut scăzut în gluten pentru o lună. Din fericire, în zilele noastre, în magazinele naturiste și la supermarketuri există multe variante de produse fără grâu și gluten din care să putem alege:

- **pâine:** pâine de secară, pâine de porumb, turte de orez, turte de ovăz;
- **paste făinoase:** spaghete de hrișcă, tăieței soba (din hrișcă), tăieței de orez, paste de quinoa, paste de porumb, mămăligă (porumb);
- **cereale:** fulgi de porumb, făină de ovăz, cereale de orez, fulgi de mei.

Legătura fitaților

Cu condiția să nu fii alergic la grâu sau la gluten și să nu ai probleme digestive, nu este nimic greșit dacă mănânci cereale. De fapt, ele sunt o bună sursă de carbohidrați complecși, de fibre și alți nutrienți. Oricum, dacă o mare parte din dieta ta se bazează pe cereale (pâine, cereale, paste, prăjituri, biscuiți etc.), este posibil să ai un aport prea mare de fitați. O dietă cu un conținut bogat de fitați, elementele constitutive ale diferitelor cereale, interferează cu absorbția multor minerale, inclusiv a calciului.

Un studiu recent a arătat că absorbția redusă poate avea un impact considerabil asupra densității oaselor. 14 pacienți adulți diagnosticați recent cu celiachie au fost supuși unui regim fără gluten, ceea ce înseamnă că au eliminat din dieta lor grâul, secara, ovăzul și orzul. După 12 luni de limitare a glutenului, s-a observat o creștere generală a masei osoase de 5% în vertebrele lombare și de 5% în tot scheletul. Totuși, 11 din 14 subiecți care au respectat mai strict limitarea glutenului au avut o creștere mai mare a densității osoase: 8,4% în vertebrele lombare[1]. Acest studiu sugerează că prea multe cereale nu fac bine nimănui.

În general, pentru a evita aceste probleme:

- Nu mânca grâu în fiecare zi; optează, în schimb, pentru cereale fără gluten sau cu un conținut redus de gluten.
- Când mănânci pâine, alege sortimente mai dense, cu un conținut redus de gluten.
- Alternează cerealele pe care le consumi: secară, ovăz, orez, orz, hrișcă, quinoa, porumb.

[1] *J Am Ger Soc*, vol. 45, 1997

- Limitează cerealele la cel mult un sfert din alimentele pe care le consumi.
- Dacă ai o problemă digestivă sau tulburări inflamatorii intestinale, caută să afli dacă nu cumva ești sensibil la grâu sau la gluten.

Alergiile – pentru unul mumă, pentru altul ciumă

Alergiile și sensibilitățile alimentare sunt o consecință aproape inevitabilă a problemelor digestive și de absorbție. Sistemul imunitar este foarte activ în tractul digestiv și acționează ca „gorilele" de pază la intrarea în corpul tău. Dacă mâncarea ajunge nedigerată la poartă sau dacă poarta este distrusă ori inflamată, haosul care decurge de aici va conduce la niște „arestări" din partea poliției imunitare. Acestea sunt, de cele mai multe ori, alergii sau sensibilități alimentare.

Bineînțeles, adevărata soluție în privința alergiilor este vindecarea sistemului digestiv și consumul unor alimente care nu stresează sau nu irită tractul digestiv. Totuși, dacă ai făcut deja niște alergii, trebuie mai întâi să afli la ce mâncăruri ești alergic în momentul de față, astfel încât să le eviți suficient de mult timp încât tractul digestiv să se vindece și să reprogrameze poliția imunitară.

Ești alergic?

Se estimează că o persoană din trei are o alergie. Unele alergii sunt la substanțele transportate de aer, ca polenul (febra fânului), arahnide de praf sau blana de pisică; altele sunt la

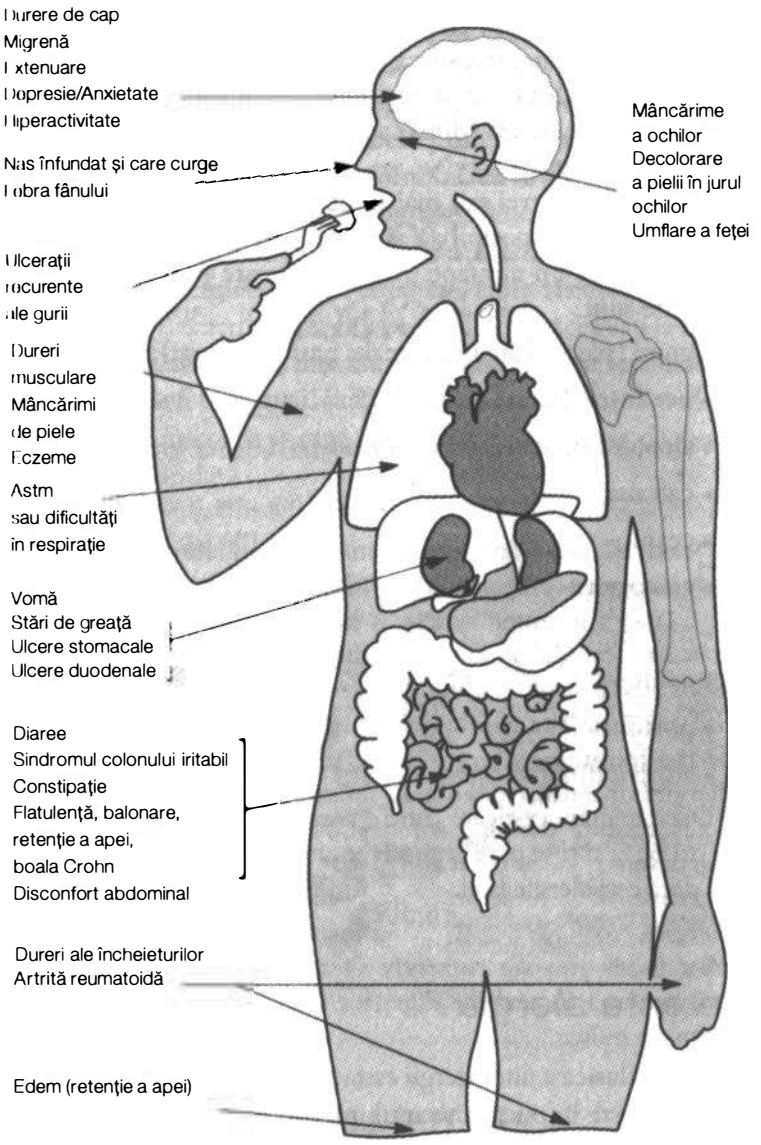


Figura nr. 7 – Simptome asociate cu alergia și intoleranța alimentară

substanțele chimice din mâncare, la produsele de curățat sau la mediu. Însă cea mai frecventă categorie de alergeni este întâlnită în alimentele pe care le consumăm. Într-un sondaj realizat pe 3 300 de adulți, 43% dintre aceștia au spus că au avut reacții adverse la alimente[1].

Dacă prezinți trei sau mai multe dintre simptomele de la Figura nr. 7, este posibil să ai o alergie și, cel mai probabil, să ai alergie la un aliment. Alimentele care provoacă alergii frecvente sunt:

- grâul (pâine, biscuiți, cereale, paste făinoase);
- produsele lactate (lapte, brânză, iaurt);
- alcoolul (mai ales berea și vinul);
- cafeaua;
- ceaiul;
- ciocolata;
- nucile;
- ouăle;
- portocalele;
- aditivii din mâncare.

Dacă mănânci oricare dintre aceste alimente de două sau trei ori pe zi și ți se pare greu să renunți, s-ar putea să merite să vezi dacă ești alergic la el.

Ce este alergia?

Definiția clasică a unei alergii este: „Orice reacție idiosincrasică în care este implicat sistemul imunitar". Sistemul imunitar

[1] *US News and World Report*, 20 februarie 1989, vol. 106 (7), 77 (2)

(sistemul de apărare al corpului) poate produce „indicatori" sau „semne" pentru substanțele care nu îi plac. Indicatorii clasici sunt anticorpii numiți IgE (imunoglobulină de tip E), care se leagă de „celulele mastocite" din corp. Când alimentul supărător (sau alergenul) se combină cu anticorpul IgE specific, molecula IgE activează mastocitele să elibereze granule ce conțin histamină și alte substanțe chimice ce cauzează simptomele alergiei: erupții cutanate, febra fânului, rinită, sinuzită, astm, eczeme. Alergiile severe la crustacee sau la alune, de exemplu, pot cauza imediat tulburări gastrointestinale sau umflături ale feței și gâtului. Toate aceste reacții sunt imediate, severe, inflamatoare și sunt cunoscute sub numele de reacții alergice de tip 1.

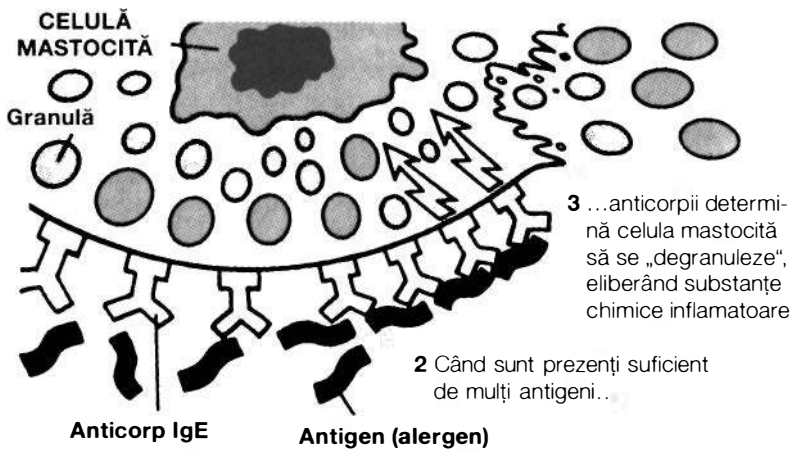

CELULĂ MASTOCITĂ
Granulă
3 ...anticorpii determină celula mastocită să se „degranuleze", eliberând substanțe chimice inflamatoare
2 Când sunt prezenți suficient de mulți antigeni..
Anticorp IgE
Antigen (alergen)
1 Anticorpii IgE se leagă de antigen (alergenul specific)

Figura nr. 8 – Cum se produc reacțiile alergice bazate pe IgE

Alergiile ascunse

Totuși, perspectiva din ce în ce mai răspândită este aceea că majoritatea alergiilor și intoleranțelor (numite diplomatic „idiosincrasice") nu sunt bazate pe IgE. Există o nouă școală de gândire și o nouă generație de teste alergice, concepute să detecteze intoleranțele care nu au la bază reacțiile anticorpilor IgE, dar implică probabil un alt indicator, numit IgG. Potrivit medicului James Braly, director al Immuno Laboratories, care a pus la punct testul IgG ELISA, „alergiile alimentare nu sunt rare, și nici efectele lor nu se limitează la căile respiratorii, la piele și la tractul digestiv. Cele mai multe alergii alimentare sunt reacții întârziate, care au nevoie de la o oră la 3 zile pentru a se manifesta și, din acest motiv, sunt mult mai greu de detectat. Alergia alimentară întârziată nu pare să fie altceva decât incapacitatea tractului digestiv de a împiedica pătrunderea în sistemul circulator a unor mari cantități de alimente parțial digerate sau nedigerate."

Ideea nu este nouă. Încă din anii '50, alergologii inovatori – ca dr. Theron Randolph, Herbert Rinkel, dr. Arthur Coca și, mai recent, dr. William Philpott și dr. Marshall Mandel – au scris că sensibilitățile cu reacție întârziată au efecte pe termen lung asupra tuturor sistemelor corpului. Aceștia erau „ereticii" teoriei clasice a alergiilor, însă teoriile lor s-au dovedit corecte în ziua de astăzi, când au fost puse la punct metode științifice pentru determinarea altor tipuri de reacții imunitare.

Anticorpii IgG au fost descoperiți pentru prima oară în anii '60 și sunt considerați și în prezent mai degrabă irelevanți de către unii alergologi convenționali. Problema, spun criticii, este aceea că majoritatea oamenilor au multe reacții IgG la alimente, fără ca, în aparență, să sufere de alergii. Este posibil ca anticorpii IgG să funcționeze ca „etichete", însă

ci nu declanșează nici o reacție. Totuși, spun susținătorii, o acumulare mare de anticorpi IgG în urma consumării unui anumit aliment indică o sensibilitate cronică de lungă durată sau o intoleranță alimentară. Astăzi este bine cunoscut că multe, dacă nu majoritatea intoleranțelor alimentare nu produc simptome imediate, ci au un efect întârziat, cumulativ. Acest fapt le face, desigur, să fie greu de observat. Făcând cercetări în Australia, dr. Hill a descoperit că majoritatea copiilor cu sensibilitate alimentară au reacționat la alimente după două sau mai multe ore. Reacțiile IgE sunt, dimpotrivă, imediate, sugerând faptul că acumularea de anticorpi IgG poate reprezenta un factor primordial al sensibilității alimentare.

Potrivit dr. Jonathan Brostoff, consultant în domeniul imunologiei medicale la Școala Medicală din cadrul Spitalului Middlesex, anumite substanțe ingerate pot cauza eliberarea de histamină și provoca simptomele alergiei clasice fără a implica anticorpii IgE. Printre acestea se numără lectinele (din alune), crustaceele, roșiile, carnea de porc, alcoolul, ciocolata, ananasul, papaia, hrișca, floarea-soarelui, mango și muștarul. Tot el mai consideră și că este posibil ca proteinele nedigerate să afecteze direct mastocitele (care conțin histamină) din intestine, provocând simptomele clasice ale alergiei.

O cauză comună a reacțiilor alergice este producția substanțială de anticorpi (în principal IgG), ca reacție la prezența unui alergen în sânge, ceea ce duce la înmulțirea complexelor imune. „O simplă chestiune de numere este cea care cauzează problema", spune Brostoff. „Aceste complexe imune sunt asemenea unor deșeuri care se deplasează prin sistemul circulator." Deșeurile sunt curățate de celule, mai ales cele neutrofile, care funcționează ca niște aspiratoare. Testele alergologice citotoxice sunt concepute să măsoare modificările în numărul, dimensiunea și activitatea neutrofilelor atunci când sunt expuse la anumite alimente, în căutarea unor posibile alergii alimentare.

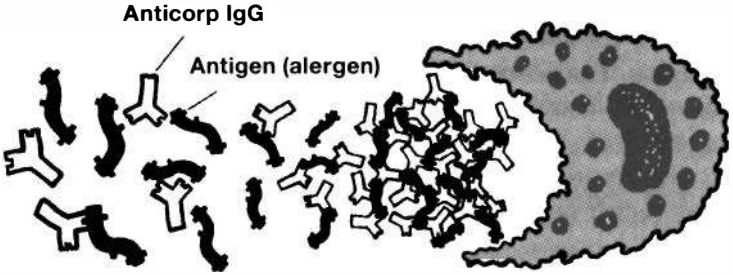

Anticorp IgG
Antigen (alergen)
1 Anticorpul IgG se leagă de alergen
2 Când sunt prezenți suficienți anticorpi, se formează complexe imune
3 Acestea atrag celule fagocite ca neutrofilele, care le înghit, mărindu-și volumul și uneori explodând

Figura nr. 9 – Cum au loc reacțiile alergice de tip IgG

Modul în care relaționează anticorpii IgG și IgE este altă parte a discuției. Dr. Braly, alergolog, a văzut mai mulți pacienți care aveau atât o reacție imediată la un aliment, cât și una întârziată, fapt ce sugerează o legătură între reacția imediată de tip IgE și reacția întârziată IgG. Dr. Anders Hoy, din Danemarca, suspectează că acumulările de IgG pe termen lung datorate unui anumit aliment s-ar putea transforma într-o sensibilitate de tip IgE, provocând o reacție alergică imediată.

De ce există alergiile la mâncare?

Te-ai întrebat vreodată dacă mâncarea pe care o mănânci vrea, de fapt, să fie mâncată? De cele mai multe ori, s-ar părea că nu vrea. Majoritatea mâncărurilor fac tot ce le stă în putere pentru a se proteja de prădători – cu țepi, ghimpi și toxine chimice. Ideea că mâncarea este „bună" este departe de a fi exactă. Majoritatea mâncărurilor conțin numeroase toxine, precum și

numeroși nutrienți benefici. În privința mâncării, omnivorele din care și noi facem parte au o strategie bumerang extrem de riscantă. Încercăm diverse alimente și, dacă nu ne îmbolnăvim, înseamnă că acestea sunt în regulă. Însă acest test pe termen scurt poate fi riscant. Într-adevăr, chiar și astăzi, regimul normal este cel care îi omoară pe cei mai mulți oameni.

Unele alimente sunt făcute pentru a fi mâncate. De exemplu, multe fructe se bazează pe animalele care le mănâncă pentru răspândirea speciei. Ideea este aceea că animalele, la fel ca oamenii, mănâncă fructul și depozitează semințele la o oarecare distanță de copacul originar, puse bine la încolțit în bălegarul bogat în nutrienți. Totuși, fructul trebuie să se protejeze de musafirii nepoftiți, ca bacteriile sau ciupercile care nu fac decât să descompună sămânța. De aceea semințele sunt adesea greu de spart și toxice, ca sâmburii de caisă, care conțin compuși ai cianurii. Din acest motiv, anumite alimente conțin un arsenal chimic masiv și adesea selectiv pentru îndepărtarea dușmanilor naturali.

Prin urmare, de ce apar aceste intoleranțe alimentare? Sunt oare o simplă reacție la niște toxine mai puțin dorite din mâncarea noastră? Este puțin probabil ca lucrurile să fie atât de simple. La urma urmelor, și noi am evoluat mai multe milioane de ani pentru a ne feri de otrăvurile chimice prin procese complexe de detoxifiere care au loc în primul rând în ficat. Există mai multe teorii, dintre care multe aduc dovezi concludente.

Sindromul intestinului permeabil?

Cel mai bun loc din care să începem este tractul digestiv, din moment ce acesta este locul în care alimentele intră în contact cu corpul nostru. Manualele ne spun că moleculele mari ale alimentelor sunt descompuse în aminoacizi simpli, acizi grași și zaharuri simple. Numai acestea pătrund în corp. Orice

formațiune mai mare este considerată inamică. Este oare posibil ca mâncarea nedigerată sau pereții permeabili ai intestinelor să expună sistemul imunitar la anumite particule de mâncare care declanșează o reacție? Acest lucru ar putea explica de ce este posibil ca alimentele consumate mai des să declanșeze o reacție. Într-adevăr, cercetările recente arată că persoanele cu alergii la mâncare tind să aibă pereți intestinali neetanși (fenomen explicat în detaliu în Capitolul 16).

Dr. Braly suspectează faptul că numeroși pacienți cu alergii ar putea avea pereți intestinali excesiv de permeabili, care permit proteinelor nedigerate să intre în sânge și să provoace reacții. Este posibil ca sindromul intestinului permeabil să fie declanșat și de consumul de alcool, de folosirea frecventă a aspirinei, de lipsa acizilor grași esențiali sau de o infecție gastrointestinală (de exemplu, candidoza). Toți acești factori trebuie corectați pentru a reduce sensibilitatea unei persoane la alimente. Și lipsa unor nutrienți-cheie, ca zincul, poate duce la subțierea peretelui intestinal.

Reacțiile imunitare asociate cu intestinele

Cu toate că sindromul intestinului permeabil poate fi o parte a cauzei, este puțin probabil ca el să fie singurul responsabil. Din ce în ce mai multe dovezi sugerează că peretele intestinal este mult mai puțin selectiv decât se credea la început, chiar și la oamenii sănătoși. În cadrul unui studiu, unor adulți sănătoși li s-a dat apă ce conținea amidon din cartofi, care în mod normal nu ar trebui să treacă prin peretele intestinal intact. După 15–30 de minute, probele de sânge conțineau până la 300 de granule de amidon la 1 ml de sânge. Și atunci, de ce subiecții nu au avut nici o formă de alergie?

Acest fapt ar putea fi explicat prin prezența celulelor imune speciale (cunoscute sub numele de plăcile Peyer), care sunt prezente în mai multe zone de-a lungul tractului digestiv. Ele testează alimentele pe care le mâncăm și desensibilizează sistemul imunitar, astfel încât să nu reacționeze la mâncarea pe care o consumăm. Se pare că cele mai multe molecule din alimente se deosebesc ușor de germenii patogeni nedoriți. Poate că, în cazul anumitor oameni, sistemul imunitar din intestine nu îi desensibilizează la alimentele pe care le mănâncă. De fapt, poate că sistemul lor imunitar este alertat în prezența anumitor particule de mâncare. Rezultatul acestui fapt este acela că, după ce sunt eliberați, anticorpii se leagă de complexele imune care formează alergeni și provoacă inflamația. Pe lângă faptul că duce la simptome ca balonarea, durerea abdominală și diareea, acest fapt poate determina și trecerea mâncării nedigerate prin peretele intestinal, cauzând în sistemul circulator reacții imunitare care depind în mod special de digestie.

Enzimele digestive

Aceste probleme ar putea fi deosebit de severe la cei care nu produc destule enzime digestive sau nu produc tipul corect de enzime digestive, ceea ce înseamnă că mari cantități de molecule nedigerate și mari trec prin peretele intestinal. Un studiu de caz pe un eșantion de persoane cu o sensibilitate la substanțe chimice sintetice a arătat că 90% dintre acestea au produs una dintre enzimele digestive într-o cantitate inadecvată. Mâncarea nedigerată poate să crească riscurile unei reacții localizate, să mărească numărul moleculelor mari care pătrund în sânge sau pur și simplu să furnizeze hrană bacteriilor nedorite din intestine, care apoi se înmulțesc exponențial. Administrarea suplimentelor digestive reduce adesea simptomele

asociate cu alergia și intoleranța alimentară. Și suplimentele de zinc pot fi de folos, având în vedere că deficitul de zinc este extrem de frecvent la cei care suferă de alergii (zincul nu este necesar numai pentru digestia proteinelor, ci este esențial și pentru producerea acidului clorhidric în stomac).

Reacții încrucișate

Un alt factor ce contribuie la sensibilitatea alimentară este expunerea la inhalanți care provoacă reacții alergice. De exemplu, este bine cunoscut faptul că atunci când nivelul de polen este ridicat, cazurile de febra fânului sunt mai frecvente în zonele poluate decât în zonele rurale, în ciuda nivelurilor mai scăzute de polen din orașe. Se consideră că acest lucru se întâmplă deoarece expunerea la gazele reziduale crește sensibilitatea persoanelor alergice la polen. Nu se știe dacă aceasta se întâmplă pur și simplu fiindcă sistemul lor imunitar este slăbit ca urmare a poluării, fiind așadar mai puțin capabil să facă față și agresiunii adiționale a polenului, ori dacă este din cauza vreunei „reacții încrucișate" În SUA, unde sensibilitatea la polenul de ambrozie este comună, a fost raportată o reacție încrucișată cu bananele. Cu alte cuvinte, o substanță la care ești sensibil te face sensibil la altă substanță. La cei care suferă de febra fânului, o reacție încrucișată similară poate avea loc cu polenul, grâul și laptele.

Viziunea care se conturează, împărtășită de un număr tot mai mare de specialiști în alergologie, este aceea că sensibilitatea la mâncare este un fenomen multifactorial, care presupune, posibil, și nutriția săracă, poluarea, problemele digestive și expunerea exagerată la anumite alimente. Înlăturarea alimentelor respective poate ajuta sistemul imunitar să se refacă, dar mai sunt și alți factori de care trebuie să ne

ocupăm pentru a avea un impact major asupra intoleranței alimentare pe termen lung.

Dependența alimentară

O descoperire interesantă în rândul oamenilor cu intoleranțe alimentare este aceea că, adesea, ei devin dependenți chiar de alimentele care le provoacă reacții adverse. Acest lucru poate duce la consumul în exces al alimentelor care le fac cel mai mult rău. Mulți pacienți relatează faptul că aceste alimente îi fac să se simtă ca drogați sau narcotizați. În unele cazuri, alimentele induc o ușoară stare de euforie, acționând ca un mecanism psihologic de evadare din anumite situații neplăcute. Însă de ce unele alimente provoacă reacții asemănătoare cu cele ale drogurilor? Atunci când durerea nu mai servește unui scop ca parte a mecanismului de supraviețuire, sunt eliberate niște substanțe chimice numite endorfine. Ele sunt analgezicele naturale ale corpului, făcându-ne să ne simțim bine. În acest scop, se fixează de niște zone care calmează durerea și declanșează senzațiile plăcute. Opiaceele, precum morfina, au o structură chimică similară și se fixează de aceleași locuri, motiv pentru care anihilează durerea.

Fie că sunt produse de corp sau sunt administrate ca medicament, endorfinele sunt peptide. Peptidele sunt grupuri mici de aminoacizi legați între ei, mai mici decât o proteină și mai mari decât un aminoacid. Când digerăm proteinele, ele devin mai întâi peptide și apoi, dacă digestia funcționează bine, aminoacizi individuali. Peptidele din familia endorfinelor au fost realizate în laborator din grâu, lapte, orz și porumb, folosind enzime digestive umane. S-a arătat că aceste peptide se leagă de zonele receptoare ale endorfinelor. Cercetările preliminare par să indice faptul că anumite alimente, de cele

mai multe ori grâul și laptele, pot induce o senzație de bine pe termen scurt, chiar dacă, pe termen lung, cauzează probleme de sănătate.

Alimentele care nu sunt potrivite pentru tine sunt prea adesea și cele fără de care „nu ai putea trăi". Exact așa se întâmplă în cazul multor alergii alimentare. Dacă încetezi să consumi mâncarea suspectă, s-ar putea ca, înainte de a te simți mai bine, să te simți rău timp de câteva zile. Unele alimente dau dependență prin natura lor, cum ar fi zahărul, alcoolul, cafeaua, ciocolata și ceaiul (mai ales Earl Grey, care conține bergamotă). La aceste alimente poți avea reacții neplăcute chiar și fără a fi alergic. Grâul, porumbul și laptele ar putea fi adăugate la această listă pe baza efectelor lor asemănătoare cu cele ale endorfinelor.

Cum să îți reduci potențialul alergic

O persoană poate deveni alergică la un aliment din mai multe motive. Printre acestea se numără deficitul de enzime digestive, intestinul permeabil, expunerea frecventă la alimente care conțin substanțe chimice iritante, imunodeficiență care duce la hipersensibilitatea sistemului imunitar, dezechilibrul microorganismelor în intestine, ce provoacă sindromul intestinului permeabil, și, fără îndoială, multe altele. Din fericire, există teste pentru identificarea deficitului de enzime digestive, a sindromului intestinului permeabil și a echilibrului dintre bacteriile și fermenții din intestine.

În afară de identificarea și evitarea alimentelor care provoacă reacții adverse, în scopul calmării intestinelor și a sistemului imunitar, mai poți face foarte multe lucruri pentru reducerea potențialului alergic.

De exemplu, merită încercate complexele de enzime digestive care contribuie la digestia grăsimilor, proteinelor și carbohidraților (lipază, amilază și protează). Având în vedere că acidul gastric și enzimele care digeră proteinele se bazează pe zinc și pe vitamina B6, ar putea fi de folos să iei 15 mg de zinc și 50 mg de B6 de două ori pe zi, dar și o enzimă digestivă la fiecare masă.

Sindromul intestinului permeabil se poate vindeca. Membranele celulare sunt formate din compuși asemănători grăsimilor. Iar acidul gras – acidul butiric – contribuie la vindecarea peretelui intestinal. Doza zilnică ideală este de 1 200 mg. Și acizii grași esențiali – acidul linoleic și acidul linolenic – sunt importanți pentru menținerea unui nivel corect de permeabilitate a intestinelor. Semințele (susanul, floarea-soarelui și dovleacul) sunt bogate în acești acizi. Pe lângă B6, zinc și magneziu, biotina ajută corpul să utilizeze corespunzător acești acizi grași. Și vitamina A este esențială pentru sănătatea oricărei membrane mucoase, inclusiv a peretelui intestinal. Suplimentarea acestor nutrienți ajută la vindecarea intestinului permeabil – vezi Capitolul 26 pentru dozele recomandate (vezi, de asemenea, Capitolul 16 pentru o strategie mai amplă).

Bacteriile benefice, ca *Lactobacillus acidophilus* sau *Bifidus* contribuie și ele la calmarea unui tract digestiv reactiv dacă reacția este rezultatul proliferării unui tip dăunător de bacterie. Dacă se suspectează existența candidozei, este necesară adoptarea unei strategii diferite (vezi Capitolul 15).

Întărirea sistemului imunitar ajută la reducerea oricărei hipersensibilități pe care ai putea-o avea.

Cum să testezi dacă ai alergii sau intoleranțe

Dintre toate metodele disponibile pentru testarea alergiilor, cred că singura metodă de încredere este dieta prin eliminare. Dacă evitarea unui aliment determină o reducere a simptomelor, iar reintroducerea lui duce la o agravare a acestora, atunci poți fi sigur că ai o intoleranță la alimentul respectiv. Merită să verifici rezultatele altor teste evitând alimentele suspecte și constatând dacă acest lucru schimbă sau nu ceva. Dovada stă în faptul de a mânca sau, mai degrabă, de a nu mânca ceva.

Dat fiind că anumite alimente te fac să te simți mai bine pe termen scurt și că unele alimente provoacă o reacție întârziată, cel mai bine ar fi să eviți alimentele suspecte vreme de cel puțin 14 zile, preferabil 30. Dacă nu știi la ce ai reacții alergice, ai putea obține cele mai bune rezultate urmând o dietă foarte simplă, alcătuită doar din mâncăruri cu potențial alergenic scăzut. Dieta prin eliminare tradițională constă din carne de miel și pere. Eu prefer fulgii de mei, sucul de mere și merele la micul dejun, cu quinoa sau orez și legume la prânz și la cină. Aceste diete sunt greu de ținut mai mult de 14 zile, și nici nu sunt ideale din punct de vedere nutrițional.

Iată pașii pe care trebuie să îi urmezi:

1. Evită complet alimentul suspect vreme de 14 zile.
2. În a cincisprezecea zi, măsoară-ți 60 de secunde pulsul în repaus.
3. Apoi mănâncă mai mult decât de obicei din alimentul respectiv, de exemplu trei felii de pâine prăjită, dacă eviți grâul.

4. Măsoară-ți pulsul după 10, 30 și 60 de minute.

Dacă pulsul se accelerează cu 10 bătăi sau dacă ai vreun simptom vizibil în următoarele 48 de ore, probabil ai o alergie sau o intoleranță la respectivul aliment. Simptomele sunt mai semnificative decât pulsul accelerat, din moment ce unele alimente pot crește pulsul fără a provoca neapărat o reacție alergică. Dacă testezi mai multe alimente și primul ți-a cauzat o reacție alergică, așteaptă 48 de ore înainte de a-l testa pe următorul; în caz contrar, reintrodu alimentul al doilea în ziua următoare.

Dacă ai avut vreodată reacții alergice severe și/sau o criză de astm, acest test nu ar trebui făcut fără supravegherea unui medic sau a unui nutriționist. Dacă suspectezi că ai anumite alergii sau intoleranțe alimentare, îți recomand să consulți un nutriționist, care te poate ajuta să identifici alimentul la care ai reacția adversă și să reduci potențialul alergic.

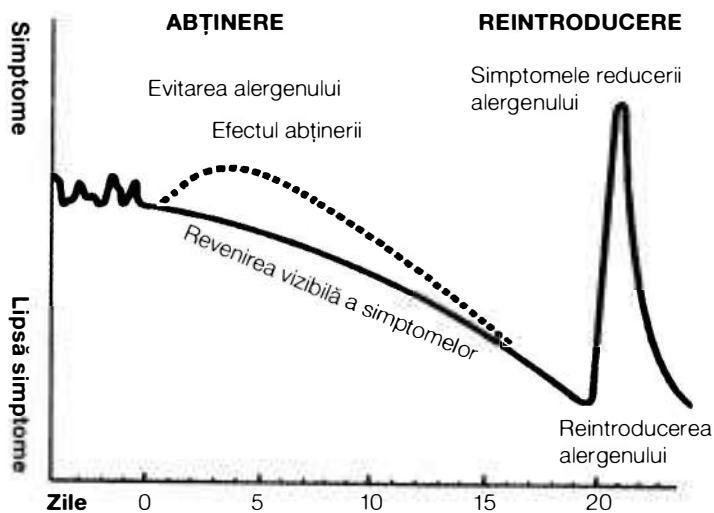


Figura nr. 10 – Testul evitării/reintroducerii pentru alergii

Testarea alergiilor IgG

Primul tip de teste care s-au îndepărtat de măsurarea reacțiilor IgE imediate au fost testele „citotoxice" (care înseamnă „toxice pentru celule"). Aceste teste observă modificările celulelor imune numite neutrofile, care intervin și înlătură „complexele imune" cauzate de reacțiile anticorpi–antigeni. Se consideră că testele citotoxice indică sensibilitatea IgG.

Metoda cea mai modernă pentru testarea sensibilității IgG este o tehnică relativ nouă, pusă la punct pe parcursul ultimilor opt ani, cunoscută sub numele de ELISA. Adepții testului susțin că obțin rezultate reproductibile, care sunt mai de încredere decât testele citotoxice și, într-adevăr, mostrele testate prin ambele metode dau rezultate destul de diferite. Una dintre posibilități este ca aceste teste să măsoare tipuri diferite de reacție. O alta este ca unul dintre teste sau ambele să nu prezinte încredere.

Cât timp ar trebui să eviți un alergen?

Iată o altă întrebare cu o mulțime de răspunsuri. Ar trebui ca alimentele care provoacă o reacție de tip IgE imediată și accentuată să fie evitate pentru tot restul vieții. „Memoria" anticorpilor IgE este de lungă durată. Dimpotrivă, celulele B care produc anticorpi IgG se divid în șase săptămâni. Aceasta înseamnă că peste șase săptămâni vor fi doar pe jumătate din câte au fost. „Memoria" acestor anticorpi este una pe termen scurt și este improbabil ca, peste șase luni, să mai existe o „amintire" reziduală a unei reacții la un aliment care, între timp, a fost evitat. Deși evitarea pe o perioadă de șase luni ar putea părea ideală, Hoy și Braly au relatat rezultate bune după numai o

lună. După o evitare strictă timp de o lună, o altă opțiune ar fi „rotirea" alimentelor în așa fel încât un aliment sensibil ce provoacă o reacție IgG să fie consumat doar o dată la patru zile. Acest regim reduce acumularea de complexe alergeni–anticorpi și poate reduce șansele de apariție a simptomelor de intoleranță. Probabil cel mai bine ar fi ca unele alimente precum grâul și laptele, care sunt, prin natura lor, greu de digerat, să fie evitate cât mai mult timp cu putință.

Pe scurt, dacă bănuiești că ai unele alergii:

- Evită timp de 14 zile alimentele suspecte și reintrodu-le apoi în alimentație unul câte unul, observându-ți simptomele; sau fă un test alergologic.
- Evită timp de trei luni alimentele pe care le testezi pentru alergii, având în același timp grijă cu dieta pentru a permite sistemului digestiv să se vindece și să se desensibilizeze.
- După trei luni, reintrodu unul câte unul alimentele care îți provoacă alergie, consumându-le rar, ideal nu mai des de patru zile, pentru a reduce la minimum șansele de a deveni iar alergic la alimentul respectiv.

PARTEA A III-A

Digestia: probleme şi soluții

Trei paşi spre sănătatea digestiei

Dacă ai urmat indicaţiile din Partea I şi Partea a II-a, există şanse ca digestia ta să fie deja mult mai bună şi ca simptomele tale digestive să se fi redus. Aceasta se întâmplă deoarece majoritatea problemelor digestive sunt o urmare a unuia ori a mai multor factori dintre cei de mai jos:

- digestie deficitară (iritaţie, intoxicaţie, deficit de enzime, deficit de acid gastric);
- absorbţie deficitară (disbioză, permeabilitate intestinală crescută, alergii);
- evacuare deficitară (colon obstrucţionat, probleme de detoxifiere a ficatului).

Această succesiune de evenimente este prezentată în Figura nr. 11, pe lângă acţiunile curative necesare pentru a face ca totul să funcţioneze din nou cum trebuie. Acestea constituie baza programului pentru refacerea sănătăţii digestive, explicat mai în detaliu în Partea a IV-a.

Următoarele capitole analizează cele mai frecvente probleme de digestie, care afectează aproape orice persoană la un moment dat al vieţii. De fapt, un sondaj a descoperit că

aproape 70% dintre familiile din SUA au afecțiuni digestive[1]. Problemele digestive sunt, la modul foarte real, o epidemie tăcută și o cauză majoră de disconfort în lumea noastră modernă.

Consecințele problemelor digestive sunt mult mai ample decât își dau seama cei mai mulți dintre noi. Problemele digestive pot duce la artrită, oboseală cronică, dureri de cap și migrene, probleme cu sinusurile, eczeme, psoriazis, infecții și multe alte boli. Sănătatea digestiei este, fără îndoială, una dintre cheile unei vieți lungi, sănătoase și fericite.

[1] Drossman, D.A. *et al.* – „US House-holder Survey of Functional Gl Disorders: Prevalence, Sociodemography and Health Impact", în *Dig Dis Sci*, vol. 38, 1993, pp. 1569–1580

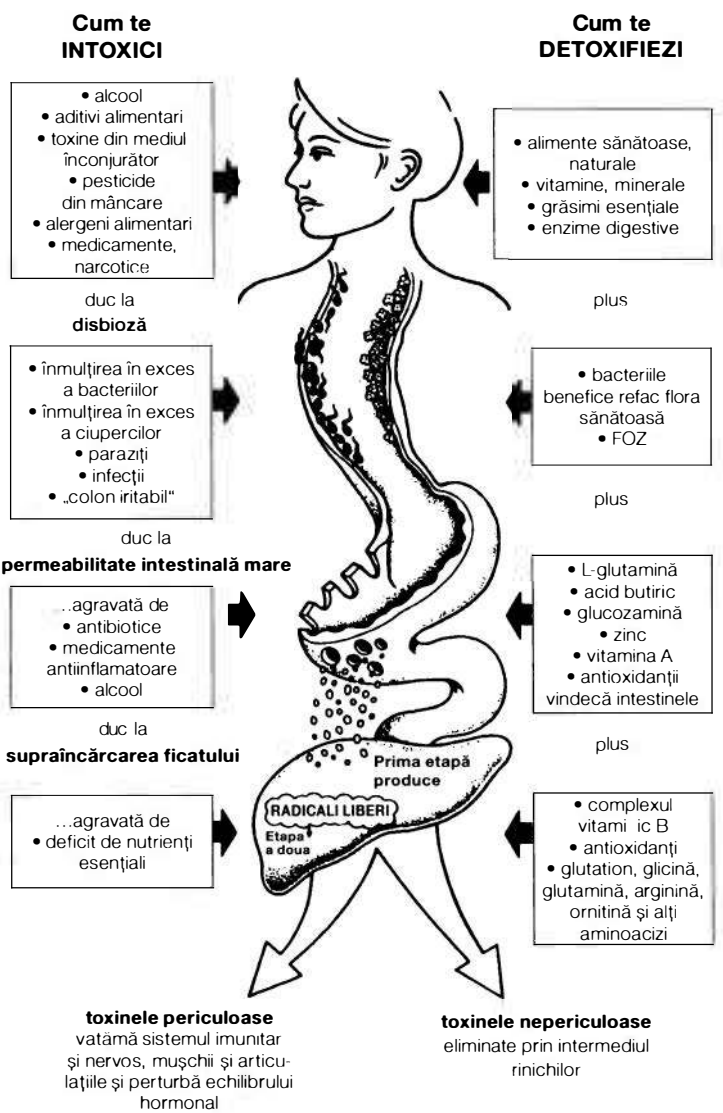


Figura nr. 11 – Ce merge prost și cum trebuie corectat

Disbioza – când lucrurile merg prost

Disbioza este acea situație în care echilibrul bacteriilor sănătoase din tractul digestiv este perturbat, și „băieții răi" preiau controlul. Termenul „disbioză" a fost inventat la începutul secolul XX de către dr. Eli Mecinikov, care i-a succedat lui Louis Pasteur ca director al Institutului Pasteur din Paris. Acesta a sugerat că multe boli digestive sunt rezultatul unui dezechilibru al microorganismelor din tractul digestiv. Cu toate că, în 1908, a câștigat Premiul Nobel pentru lucrarea sa asupra rolului benefic al lactobacililor în întărirea sistemului imunitar, medicina modernă i-a ignorat de cele mai multe ori activitatea în favoarea producerii antibioticelor și a altor medicamente care omoară microbii. Drept urmare, mulți microbi patogeni au devenit rezistenți la medicamente. Acești „superviruși" au luat acum locul infecțiilor cu stafilococ și streptococ, al gonoreei, leprei și tuberculozei. Multe alte bacterii au devenit rezistente la anumite tipuri de antibiotice. Zeci de mii de oameni mor acum în fiecare an deoarece nu există niciun antibiotic care să le trateze infecțiile rezistente la medicamente.

Înțelegerea disbiozei nu se referă la definirea unei noi boli. Ea presupune mai degrabă redefinirea cauzei de fond a multor boli și reanalizarea metodei lor de tratament. Teoretic,

disbioza este principala cauză de fond a aproape tuturor bolilor discutate în această carte. Până acum, fiecare capitol a prezentat rând pe rând o serie de factori care, dacă sunt ignorați, pregătesc terenul pentru disbioză.

Un deficit de enzime, prea puțin acid gastric, carența de vitamine și minerale, consumul alimentelor alergene, expunerea la microbii patogeni, lipsa de fibre, o floră intestinală nesănătoasă – iată elementele fundamentale ale disbiozei. Simptomele sunt cu bătaie lungă, deoarece atunci când tractul digestiv nu mai funcționează corespunzător, este probabil să urmeze și problemele de detoxifiere și de inflamare.

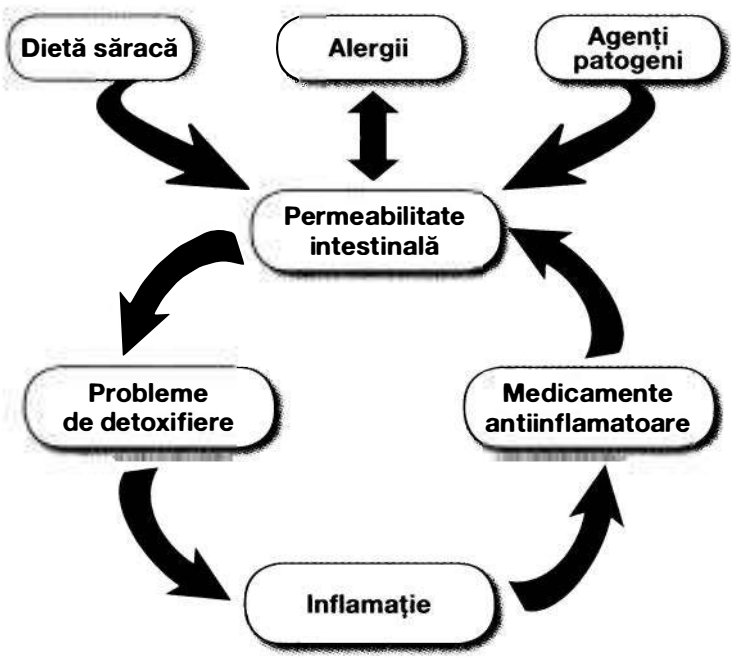


Figura nr. 12 – Cercul vicios al supraîncărcării toxice

Ironic, factorii care contribuie cel mai mult la instalarea disbiozei sunt, poate, chiar medicamentele folosite pentru tratarea acestor probleme asociate. Toate antibioticele și medicamentele antiinflamatoare steroidiene și nesteroidiene pot contribui la disbioză.

Medicamentele steroidiene mențin infecțiile cu *Candida* (vezi Capitolul 15), pe când medicamentele nesteroidiene sunt extrem de iritante pentru tractul digestiv. Antibioticele, mai ales cele cu spectru larg, ca amoxicilina, nu îi elimină doar pe „băieții răi", ci și pe „cei buni", lipsindu-ne de abilitatea de a ține infecțiile la distanță.

Simpla folosire a acestor medicamente poate genera condițiile care duc la infecții sau inflamații, la care răspunsul convențional este mai mult sau mai puțin același medicament. Acest fapt s-ar putea să fie profitabil pentru industria de medicamente, dar nu și pentru sănătatea ta.

Disbioza presupune să ai în vedere perspectiva de ansamblu, întreaga „ecologie" a mediului digestiv. După Elizabeth Lipski, autoarea cărții *Digestive Wellness*, există patru tipuri de disbioză:

- **Disbioza cu putrefacție** – este o consecință a digestiei și a evacuării insuficiente, ducând la putrefacție și la generarea unor produse toxice. Urmările sunt balonarea, disconfortul și indigestia. Acesta este cel mai frecvent tip de disbioză și consecința inevitabilă a unei diete cu un conținut ridicat de grăsimi, de carne și săracă în fibre. Acest lucru duce la apariția prea multor „băieți răi" (bacteroizi) și a unui număr prea mic de „băieți buni" (bifidobacterii). Bacteroizii descompun vitamina B12, așa că persoana în cauză începe să prezinte simptomele deficienței, ca oboseala, depresia și slăbiciunea. Tot ei mai transformă fierea în tot felul de toxine asociate cu apariția cancerului.

- **Disbioza cu fermentare** – apare atunci când dezechilibrul microorganismelor le favorizează pe acelea care fermentează carbohidrații. Persoanele cu acest dezechilibru se simt mai rău după ce consumă carbohidrați sau alimente bogate în zahăr, inclusiv fructe, bere, vin și produse de panificație (ca pâinea sau cerealele).

- **Disbioza deficitară** – apare în urma deficitului de bacterii benefice, poate ca urmare a unui tratament cu antibiotice. Până la refacerea florei intestinale, cei cu această problemă vor fi predispuși la sindromul colonului iritabil, la alergii și infecții.

- **Disbioza cu sensibilizare** – apare atunci când sistemul imunitar asociat cu aparatul digestiv se sensibilizează foarte mult și la substanțele din mâncare, și la cele produse de microbi. În realitate, o persoană aflată în această situație devine multialergică, și simptomele sale sunt adesea sistemice (adică nu doar în intestine). Este foarte probabil ca numeroase persoane ce suferă de boli autoimune, ca artrita reumatoidă, lupusul și probabil eczemele și psoriazisul, să intre în această categorie.

Soluția este de a afla ce se întâmplă exact în ecosistemul digestiv al persoanei respective și apoi de a îndrepta lucrurile. În acest scop, este probabil ca un medic nutriționist să recomande o „analiză digestivă fecală completă". Aceasta poate stabili cât de bine digeră și absoarbe o persoană și care dintre cele patru tipuri de disbioză este prezent. De exemplu, un nivel ridicat de „beta-glucoronidază" indică disbioza cu putrefacție, în timp ce un nivel ridicat de drojdie *Candida albicans* semnalează o disbioză cu fermentare. Absența unui număr suficient de lactobacili sau de bacterii *Bifidus* indică o disbioză deficitară,

ce ar putea reacționa bine la o suplimentare a acestor bacterii probiotice. Niveluri anormale ale imunoglobulinei A (IgA) pot indica o disbioză cu sensibilizare și un risc mai mare de alergii. Astfel de teste mai pot identifica și prezența unor microorganisme dăunătoare din materiile fecale, care vor constitui subiectul următorului capitol.

Microorganismele din intestine

Dacă ai diaree sau dureri abdominale, este posibil să fi fost invadat de microorganisme dăunătoare. Oricât de ciudat ar părea, prezența microrganismelor nedorite (fie ele bacterii, viruși sau paraziți) în tractul digestiv este surprinzător de frecventă. Potrivit unor sondaje, s-a constatat că, în țările subdezvoltate, până la 99% din populație are paraziți[1]. Bolile asociate diareii sunt printre cele mai importante cauze ale mortalității din lume. Deși sunt rareori o amenințare la adresa vieții, astfel de infecții intestinale sunt prezente probabil la o persoană din patru.

Un sondaj recent realizat în Marea Britanie estimează că, anual, 9 milioane de persoane prezintă măcar un tip de virus stomacal și că doar o infecție din 136 este raportată. Totuși, mult mai multe persoane suferă de simptome digestive insidioase, care sunt prea puțin investigate. Frecvența călătoriilor la scară planetară este cu siguranță un factor care a expus numeroase persoane la molipsirea cu organisme nedorite. Mulți dintre paraziții frecvenți pot fi întâlniți în apă și în mâncarea gătită necorespunzător sau în urma unei igiene precare și a contactului cu animalele de companie.

[1] Thorne, G.M. – *Infect Dis Clin North Am*, vol. 2 (3), 1988, pp. 747–751

Ai probleme cu microorganismele?

Cu toate că diareea și durerea abdominală sunt două dintre cele mai răspândite simptome[1], există și alte indicii care te-ar putea face să suspectezi că ai o infecție intestinală. Ia în considerare următoarele zece întrebări:

1. Ai simptome digestive cronice?
2. Crezi că o călătorie în străinătate, o baie făcută într-un lac, o masă sau orice altă întâmplare care te-a expus la infecție ar putea sta la originea acestora?
3. Ai abdomenul umflat, indiferent ce mănânci?
4. Ai aproape tot timpul cearcăne sub ochi?
5. Ai diaree și scaune neregulate?
6. Ai frecvent dureri abdominale?
7. Scaunele tale au adesea un miros respingător?
8. Suferi de flatulență?
9. Ți se pare dificil să îți menții greutatea?
10. Adesea te simți mai rău după ce mănânci?

Dacă ai răspuns „da" la majoritatea acestor întrebări, s-ar putea să fii nevoit să faci investigații suplimentare.

Din fericire, testele specifice (numite în general „analize parazitologice") nu numai că devin tot mai exacte, dar sunt și tot mai accesibile și mai frecvent recomandate de medici. Acestea fiind spuse, pe baza experienței personale am descoperit mari diferențe între laboratoare. Fiind mare amator de călătorii, am petrecut o lună în Tibet, iar în anul următor, am făcut două drumuri scurte în Turcia și Maroc. După călătoria

[1] Wolfe, M.S. – *Clin Microbiology Review*, vol. 5 (1), 1992, pp. 93–100

inițială în Tibet, digestia mea părea mai proastă ca înainte. Mă simțeam obosit după mese, aveam pielea decolorată sub ochi și o ușoară stare de greață. Am decis să aflu dacă nu luasem vreun microorganism dăunător, și totodată, să „testez testele" Așa că am trimis probe de scaun la Great Smokies Diagnostic Laboratory, unul dintre cele mai bune laboratoare din SUA, și la Parascope, în Marea Britanie, și am fost și la medicul meu. Acesta m-a trimis la un specialist care a făcut și el o analiză a scaunului, pentru depistarea paraziților. Analiza aceasta nu a dat nimic la iveală, în timp ce primele două laboratoare au găsit niveluri ridicate din două specii de paraziți. Nu este ceva neobișnuit, din moment ce unele laboratoare din cadrul sistemului național britanic de sănătate nu folosesc cele mai moderne tehnici pentru identificarea paraziților. În 1976, un studiu realizat în Newcastle și publicat în *The Lancet* a arătat că un adult cu *Giardia lamblia* avea nevoie în medie de 16 investigații succesive înainte de diagnosticarea infecției parazitare[1].

Paraziții frecvent întâlniți

Cei doi paraziți descoperiți în cazul meu erau *Blastocystis hominis* și *Dientamoeba fragilis.* Cu toate că există sute de posibili paraziți, aceste specii sunt primele două în „top 10" al celor mai frecvente microorganisme depistate în laboratoarele de parazitologie. Parascope Laboratory din Leeds a constatat că aproximativ 40% dintre eșantioane conțin paraziți. În SUA, Great Smokies Diagnostic Laboratory identifică paraziți în

1. Eastham, E.J. et al. „Diagnosis of Giardia Lamblia Infection as a Cause of Diarrhoea", în *Lancet*, 1976, pp. 950–951

20% dintre mostrele analizate. Centrul pentru Controlul Bolilor (CCB) din Atlanta, Georgia, a descoperit că o persoană din șase selectate aleatoriu are unul sau mai mulți paraziți. Dr. Hermann Bueno este unul dintre cei mai experimentați parazitologi din lume și crede că „paraziții sunt diagnosticul absent în geneza multor probleme cronice de sănătate, inclusiv în bolile tractului gastrointestinal și ale sistemului endocrin"[1].

Potrivit lui Anthony Haynes, medic nutriționist specializat în tratamentul infecțiilor intestinale la Clinica de Nutriție din Londra, paraziții identificați cel mai frecvent în Marea Britanie sunt:

- ***Blastocystis hominis*** – astăzi este considerat pe scară largă un agent patogen (un organism cauzator de boli). Totuși, el se găsește la mulți oameni care nu au nici un simptom și, prin urmare, ar trebui tratat doar atunci când sunt prezente simptomele. Poate cauza tulburări gastrointestinale acute (GI) dacă este prezent în număr mare sau la indivizi cu puterile slăbite, cu colon iritabil, oboseală cronică și cu afecțiuni artritice ori reumatice. La un pacient cu artrită a fost găsit în lichidul sinovial al genunchiului. Se adăpostește în peretele intestinal, astfel încât eradicarea este extrem de dificilă.

  Transmitere: mâncare, apă și suprafețe contaminate; intervenții chirurgicale; alimentarea prin sondă gastrică, în spital.

- ***Dientamoeba fragilis*** – infectarea poate fi asimptomatică sau prezentă concomitent cu diareea și sensibilitatea abdominală. În scaun poate exista sânge.

  Transmitere: apa contaminată sau înghițirea ouălor de oxiuri (din alimente).

[1] Bueno, Hermann – *Uninvited Guests*, Keats, 1996

- ***Entamoeba coli*** – infectarea este adesea asimptomatică, dar poate fi prezentă concomitent cu diareea moderată. Efectele infecției parazitare sunt mai grave decât simptomele digestive. Prezența lor poate duce la dezvoltarea unor simptome cronice în tot corpul.
  Transmitere: chisturi din apă sau alimente.

- ***Giardia lamblia*** – acești paraziți se fixează în partea superioară a intestinului subțire cu ajutorul unei ventuze circulare, acoperind peretele intestinal și împiedicând digestia și asimilarea mâncărurilor. Se pot observa o serie de simptome, inclusiv diaree, constipație, malabsorbție, oboseală, balonare, flatulență, crampe abdominale, greață și scaune uleioase. În istoria recentă, orașe întregi au fost infectate prin contaminarea rezervelor de apă (de exemplu Aspen, Colorado și Sankt Petersburg, Rusia).
  Transmitere: înghițirea chisturilor, care vor fi transportate în siguranță prin corp și ferite de atacul sucurilor gastrice. În acest stadiu, acest parazit este infecțios deoarece poate fi transmis altui om prin intermediul apei de la robinet sau al alimentelor contaminate cu chisturi, prin excrementele umane sau animale.

- ***Endolimax nana*** – este cea mai mică dintr-o serie de amibe intestinale, și cea mai convingătoare cercetare a subestimatei sale virulențe a fost realizată de omul de știință britanic Roger Wynburn-Mason. Acesta arată că *E. nana* este cauza artritei reumatoide și a mai multor boli asociate colagenului[1]. Unii cercetători cred că Wynburn-Mason ar fi putut identifica greșit organismul asemănător cu amibele, deși sunt de acord că există un anumit tip de organism

[1] Wynburn-Mason, R. – *The Causation of Rheumatoid Disease and Many Human Cancers: A New Concept in Medicine*, Iji Publishing Company, Tokio, 1978

care provoacă artrita reumatoidă și la care mulți indivizi au devenit predispuși genetic.
Transmitere: apa de la robinet sau alimentele contaminate.

- ***Cryptosporidium*** – de obicei, infecția se transmite rapid la oamenii sănătoși, cauzând disconfort abdominal, pierdere în greutate, febră, diaree și senzație de greață. La cei cu imunitate slăbită, parazitul poate duce la probleme mult mai grave, fiindcă poate cauza deshidratare severă și dezechilibru electrolic.
  Transmitere: pânză freatică contaminată, animale de fermă, contact sexual și mecanism fecal–oral.

Oricum ar fi, este important să remarcăm că prezența unora dintre acești paraziți nu înseamnă neapărat că o persoană este bolnavă sau că are nevoie de tratament. *Blastocystis hominis*, de exemplu, nu este considerat întotdeauna un agent patogen, deși, conform dr. Ziertt de la Institutul Național pentru Sănătate din SUA, există tot mai multe dovezi că poate cauza probleme digestive la unele persoane[1]. Unul dintre medicii specialiști din SUA în tratarea paraziților, acesta nu recomandă, în general, tratament decât dacă există un rezultat pozitiv la analize și simptomele asociate, și mai ales dacă există dovezi de permeabilitate intestinală (vezi Capitolul 16). Datorită complexității acestei sfere, dacă suspectezi că ai o problemă, este important să consulți un medic bine informat sau un medic nutriționist.

[1] Russo, A.R. *et al.* – „Presumptive Evidence for Blastocystis Hominis as a Cause of Colitis", în *Arch Intern Med*, vol. 148 (5), 1988, p. 1064; Hussain Quadri, S.M.; Al-Okaili, G.A.; Al-Dayel, F. – „Clinical Significance of Blastocystis Hominis", în *J Clin Microbiol*, vol. 27 (11), 1989, pp. 2407–2409; Kain, K.C. *et al.* – „Epidemiology and Clinical Features Associated with Blastocystis Hominis Infection", în *Diagn Microbiol Infect Dis*, vol. 8 (4), 1987, pp. 233–244

Tratarea paraziților și a altor microorganisme

Tratamentul convențional al paraziților și al altor microorganisme, precum bacteriile nedorite (inclusiv *Helicobacter pylori*, vezi Capitolul 5) și drojdiile (vezi Capitolul 15) – implică o varietate de antibiotice cu diverse grade de toxicitate și care pot avea efecte nocive asupra bacteriilor intestinale benefice. Cu toate că tratamentul medicamentos poate fi necesar, mai ales

Remediu naturist	Antibacterian	Antifungic	Antiparazitar
Berberină (un extract de gențiană)	✔	✔	✔
Gențiană	✔	✔	✔
Coajă de nuc negru	✔	✔	✔
Extract de rizomi de mahonie	✔	✔	✔
Extract de semințe de grepfrut (Citricidal)	✔	✔	✔
Echinacea angustifolia	✔	✔	✔
Usturoi	✔		
Extract de frunze de măslin	✔		
Pau D'Arco (Arborele de furnici)		✔	
Quassia amara			✔
Pelin chinezesc (*Artemisia annua*)	✔	✔	✔
Aloe vera	✔	✔	

pentru infecțiile mai persistente, adesea antibioticele sunt mai eficiente dacă sunt administrate împreună cu sau urmate de o suplimentare cu remedii naturiste mai puțin toxice sau cu probiotice. Unele infecții pot fi tratate rapid cu remedii naturiste, fără a recurge la medicamente mai toxice. Medicul tău te va sfătui în privința celei mai bune strategii. Oricum, este probabil să folosească unul sau câteva dintre remediile naturiste de la p. 121.

Prevenirea contaminărilor

Să previi este mai bine decât să tratezi, iar cel mai bun mod de a ține la distanță microorganismele este să te asiguri că sistemul imunitar luptă eficient, că flora intestinală prosperă, că aparatul digestiv este sănătos, iar expunerea la potențiali paraziți este redusă.

Următoarele obiceiuri te pot ajuta să reduci riscul:

- Bea apă filtrată, distilată, îmbuteliată sau fiartă, mai ales atunci când ești peste hotare.
- Spală foarte bine fructele și legumele.
- Spală-te pe mâini cu săpun înainte de a mânca și menține-ți unghiile scurte și curate.
- Gătește alimentele la temperatura potrivită (peste 82°C) pentru a distruge paraziții și bacteriile. Gătește carnea la 163° C sau mai mult și prăjește peștele la 204° C.
- Evită alimentele crude, cum ar fi sushi.
- Igienizează toate scaunele și vasele de toaletă, în special cele folosite de copii.

- Nu umbla desculț, mai ales pe soluri calde și umede sau nisipoase.
- Nu folosi apa de la robinet pentru curățarea lentilelor de contact. Folosește soluții pentru sterilizarea lentilelor.
- Ferește-i pe copiii mici de căței și pisici care nu au fost deparazitați complet și nu îi lăsa să sărute animalele.

Capitolul 15

Cum să învingi candida

Una dintre cele mai obișnuite infecții gastrointestinale se numește candidoză și apare în urma proliferării în exces a unei ciuperci asemănătoare cu un ferment, *Candida albicans*. Numele *Candida albicans* înseamnă „incocent și alb", sugerând ceva delicat și pur. În realitate însă, *Candida albicans* este o specie de fungi care se înmulțește, migrează și eliberează toxine. Ne poate chinui cu nenumărate simptome (probleme intestinale, alergii, disfuncții hormonale, afecțiuni cutanate, dureri articulare și musculare, afte, infecții și tulburări emoționale), dintre care multe sunt asociate cu alte boli și sunt adesea diagnosticate greșit.

Persoanele infectate cu acest microb văd adesea *Candida* ca pe un dușman împotriva căruia trebuie să poarte un război lung și hotărât. Singura cale sigură spre victorie este să îi înțelegem tacticile și să pornim împotriva sa o ofensivă cu toate armele. Acest inamic nu va pierde nici o ocazie de a recâștiga terenul pierdut, așa că bătălia trebuie să continue până când, în cele din urmă, va fi câștigată – și chiar și atunci există pericolul unui fals tratat de pace.

Totuși, în mare măsură, creăm singuri această situație extrem de supărătoare. Mâncăm mult zahăr rafinat, care încurajează fermentarea; antibioticele folosite după ureche reduc numărul bacteriilor prietenoase și creează mai mult spațiu în intestine

pentru microbii patogeni; medicamentele steroidiene și tratamentele hormonale slăbesc sistemul imunitar, așa încât acesta nu mai poate combate eficient agenții patogeni; laptele praf din biberoane creează de timpuriu un dezechilibru în ecologia intestinală.

Candida nu poartă toată vina, având în vedere că noi creăm factorii favorizanți. De aceea, prima etapă a contraatacului este să începem să ne asumăm responsabilitatea pentru sănătatea noastră.

Evident, este important să ne asigurăm că inamicul este identificat corect. În cartea sa *The Yeast Connection*, dr. William Crook a publicat un chestionar care ne poate ajuta să stabilim prezența sau gravitatea unei proliferări în exces a *Candida*. Dacă ai un punctaj mare și dacă medicii au eșuat în stabilirea altor diagnostice, ar trebui să pornești într-o campanie anticandidoză, cu sprijinul unui medic nutriționist.

Chestionarul candidozei

Răspunde la întrebările de mai jos, bifându-le pe cele la care răspunsul este „da".

Antecedente	**Da**
Ai luat tetraciclină sau alte antibiotice timp de o lună sau mai mult?	☐
Ai luat vreodată alte antibiotice „cu spectru larg" pentru o infecție respiratorie, urinară sau de alt tip (pe o durată de 2 luni sau mai mult, ori pentru perioade mai scurte, de patru sau de mai multe ori pe an)?	☐

Ai suferit vreodată de prostatită cronică, vaginită sau de alte probleme care afectează organele de reproducere? ☐
Ai luat anticoncepționale mai mult de 2 ani? ☐
Ai luat medicamente pe bază de cortizon mai mult de o lună? ☐
Expunerea la parfumuri, insecticide, fum de țigară și alte substanțe chimice îți provoacă simptome puternice? ☐
Simptomele se agravează în zilele umede, înăbușitoare sau în locurile cu igrasie? ☐
Suferi de piciorul atletului, micoză, *tinea cruris* sau alte infecții fungice ale pielii sau unghiilor? ☐
Îți este poftă de zahăr, pâine sau băuturi alcoolice? ☐

Ai 2 puncte pentru fiecare răspuns „Da".

Simptome	**Da**
Ai frecvent stări de oboseală sau letargie?	☐
Te simți vreodată secătuit de puteri?	☐
Suferi de depresie?	☐
Ai o memorie slabă?	☐
Te simți vreodată „aerian" sau „ireal"?	☐
Suferi de incapacitate de a lua decizii?	☐
Simți amorțeală, arsuri sau îți țiuie urechile?	☐
Ai vreodată dureri de cap sau migrene?	☐
Suferi de dureri musculare?	☐
Ai slăbiciuni sau paralizii musculare?	☐
Ai dureri și/sau inflamații articulare?	☐
Suferi de dureri abdominale?	☐
Te constipi și/sau ai diaree?	☐

Suferi de balonare, eructație sau gaze intestinale?	☐
Ai arsuri, mâncărimi sau scurgeri vaginale supărătoare?	☐
Suferi de prostatită sau impotență?	☐
Ai avut vreodată o pierdere a apetitului sexual?	☐
Suferi de endometrioză sau infertilitate?	☐
Ai crampe sau alte dereglări menstruale?	☐
Ai sindrom premenstrual?	☐

Simptome	**Da**
Ai avut vreodată crize de anxietate sau de plâns?	☐
Suferi din cauza mâinilor sau picioarelor reci și/sau de frig?	☐
Începi să tremuri sau ești iritabil când îți este foame?	☐

Ai un punct pentru fiecare răspuns „Da".

Adună scorul total. Dacă obții mai mult de 30 de puncte, există o mare probabilitate să ai candidoză. Dacă ai peste 20 de puncte, există riscul să ai un anumit grad de candidoză. Îți recomandăm să mergi la un consultant în nutriție și să faci analizele corespunzătoare pentru a afla dacă problema ta este candidoza.

Planul împotriva *Candidei* în 4 pași

1. Dieta

Scopul acestei diete este să lași *Candida* „să moară de foame". Având în vedere că zahărul încurajează înmulțirea ciupercilor, acesta trebuie evitat cu strictețe în toate formele sale, inclusiv

ca lactoză (zahăr din lapte), malț și fructoză (zahăr din fructe). Carbohidrații rafinați sporesc încărcătura de glucoză, așa că este esențial să folosești numai făină integrală, orez integral etc. Alte substanțe ce trebuie evitate sunt alimentele care fermentează (pâine, sosuri, creme tartinabile), produsele fermentate (alcool, oțet), brânza cu mucegai, ciupercile și energizantele (ceai, cafea). Atitudinea pozitivă față de dietă este esențială și îți recomandăm să citești *Beat Candida Cookbook* de Erica White pentru a te convinge că ora mesei poate fi în continuare o experiență agreabilă!

Candida te face adesea să poftești la mâncărurile favorite; în aceste momente, este nevoie de o voință de oțel pentru respectarea regimului. Motivația este încurajată de înțelegerea clară a ceea ce se întâmplă. Chiar și atunci când simptomele legate de *Candida* au dispărut complet, regimul ar trebui ținut încă un an pentru a consolida noul echilibru al florei intestinale. Nu după multă vreme, slăbiciunea pentru dulciuri va dispărea, astfel încât respectarea unei diete fără zahăr va fi mult mai ușoară.

2. Programul personal de suplimente

Un program de suplimente poate contribui la corectarea dezechilibrelor în toleranța glucozei, a dereglărilor hormonale și a nivelului de histamină, contribuind, de asemenea, la detoxifierea corpului de poluanți. Este important să sprijinim sistemul imunitar în cât mai multe moduri cu putință, pentru a lupta împotriva *Candidei*. Situația ar trebui monitorizată, odată cu reevaluarea programului la intervale de 3 luni.

Într-un program al nutrienților calculat cu grijă și pus la punct de nutriționistul tău, vitamina C ar trebui luată în nivelurile tolerate de intestine pentru a ajuta corpul să se

debaraseze de toxine. În plus, acidul pantotenic (vitamina B5), administrat în doze de câte 500 mg de două ori pe zi, ar putea reduce efectele adverse ale acestor toxine.

3. Suplimentele antifungice

Unul dintre cei mai utili agenți antifungici este acidul caprilic, un acid gras care există natural în nuca de cocos. Marele său avantaj este acela că nu afectează organismele benefice. Este liposolubil, așa că va pătrunde prin membranele celulare. Sub formă de caprilat de calciu/magneziu, supraviețuiește proceselor digestive și reușește să ajungă în colon. Din motivele pe care le vom discuta în continuare, este esențial să începem cu un nivel scăzut și să îl creștem treptat, acest proces fiind facilitat de capsulele cu diferite concentrații (vezi pp. 132–133).

Pelinul este o plantă cu un spectru larg de proprietăți antifungice, utilă împotriva unei game variate de agenți patogeni, fără să afecteze microbii benefici. Un scor mare obținut la chestionarul despre *Candida* și istoricul unei boli care își are originea într-o zonă cu climă caldă sunt motive suficiente pentru a suspecta un alt parazit decât *Candida* și pentru a folosi un agent antifungic cu spectru larg.

Propolisul este o altă substanță naturală care, conform cercetărilor efectuate la Universitatea din Bratislava, este remarcabil de eficientă împotriva tuturor infecțiilor fungice ale pielii și corpului. Poate fi luat ca picături, doza putând fi mărită treptat. Efectul său anestezic calmează aftele orale și, sub formă de cremă, durerile musculare.

Aloe vera este un antifungic blând, putând fi folosit ca apă de gură sau pentru gargară; îmbunătățește de asemenea digestia. Mai poate fi folosită și ca soluție pentru ținerea protezelor dentare peste noapte (este de preferat produselor

care nu sunt specific antifungice). Protezele dentare pot reprezenta o sursă permanentă de reinfectare cu *Candida*.

Uleiul de arbore de ceai este un agent antifungic și, sub formă de cremă, poate fi folosit pentru bolile cutanate fungice. *Candida* se asociază frecvent cu eczemele, psoriazisul și acneea, ca și cu piciorul atletului sau alte infecții fungice ale pielii ori unghiilor.

Extractul din sâmburi de grepfrut, numit și Citricidal, este un agent antibiotic, antifungic și antiviral puternic. Totuși, marele lui avantaj este acela că nu are prea multe efecte secundare asupra bacteriilor intestinale benefice. Există și sub formă de picături, administrate cel mai bine de două sau de trei ori pe zi câte 15 picături, și sub formă de capsule. Alte preparate antifungice includ uleiul de oregano, frunzele de măslin, usturoiul, gențiana și Pau D'Arco.

Prin încercări succesive vei descoperi curând cel mai potrivit remediu antifungic natural. Consultă un nutriționist pentru stabilirea dozării optime.

4. Probioticele

Este nevoie de suplimente pentru a transporta bacteriile benefice în intestine și pentru a reface o colonie sănătoasă. Americanii o numesc „reflorizare"! Rolul acestor bifidobacterii este cel de a crește aciditatea prin producerea de acid lactic și acid acetic și de a inhiba microorganismele nedorite care rivalizează cu acestea pentru locurile în care să se fixeze. Țesuturile acoperite dens cu organisme benefice oferă un mecanism eficient pentru blocarea și oprirea agenților patogeni.

Lactobacillus acidophilus este principalul colonizator al intestinului subțire, iar *Bifidobacterium bifidum* populează

intestinul gros și vaginul, producând și vitaminele B. Alte bacterii utile sunt *Lactobacillus bulgaricus* (tranzitorie) și *Streptococcus thermophilus*, care produc și acid lactic când trec prin intestine. Aceste bacterii prietenoase sunt conținute în iaurt, care din acest motiv este un aliment util, cu condiția să nu existe nici o intoleranță la produsele lactate (cu toate că, dacă nu ești sensibil decât la laptele de vacă, ai putea încerca laptele de capră sau iaurtul din lapte de oaie). În iaurt, conținutul de lactoză (zahărul din lapte) a fost transformat în mare măsură în acid lactic de către bifidobacteriile producătoare de enzime, ceea ce explică gustul său acrișor.

Pentru a te asigura că aceste bacterii traversează în siguranță sucurile gastrice, trebuie să le iei în capsule care oferă cantități mari de organisme viabile sub formă liofilizată. Ar trebui luate două capsule zilnic, la micul dejun și la cină, dar în cazul unei diarei sau al unei boli ce necesită antibiotice (care reduc și mai mult prezența bifidobacteriilor), această doză ar putea fi mărită. O cremă cu *acidophilus* reprezintă un ajutor benefic împotriva unei infecții fungice vaginale.

Fiecare punct din acest plan în patru pași este esențial în lupta împotriva ciupercii *Candida*. Nerespectarea unuia dintre ei ar putea duce la eșec. Mai există și al cincilea aspect vital – susținerea. Oricine intră în această „zonă de război" se va simți confuz și deprimat. Este nevoie de cineva care să poată privi situația obiectiv, să judece limpede ceea ce se întâmplă și să arate calea de urmat. Aceasta este o parte din rolul unui nutriționist eficient.

Gestionarea dispariției treptate a *Candidei*

Când prosperă, *Candida* produce minimum 79 de toxine cunoscute. După ce moare, eliberează și mai multe. O stare generală de toxicitate include dureri musculare, amețeală, depresie, anxietate, greață și diaree. În zonele specifice unde a fost colonizată *Candida*, va exista o aparentă agravare a vechilor simptome: dureri în gât, afte, dureri articulare, eczeme etc. Această situație neplăcută este cunoscută drept „dispariție" (sau reacția Jarisch–Herxheimer). Ea trebuie definită drept o ultimă încercare din partea unui inamic înfrânt, pentru că însăși prezența simptomelor înseamnă că, în sfârșit, *Candida* este eliminată și că victoria este iminentă.

Metoda ideală este să distrugi *Candida* încet, dar sigur, astfel încât să nu fie exterminată mai repede decât ar putea organismul să elimine toxinele. Prima ofensivă este declanșată de obicei de dietă, care „înfometează" *Candida*, și de vitamine și minerale, care impulsionează organismul să o combată. În mod obișnuit, aceste două puncte ale planului în patru pași cauzează mai multe distrugeri decât cele cărora le pot face față majoritatea oamenilor, iar până când această etapă nu se încheie, nu ar trebui să adaugi agenți antifungici la regim. După o lună, cei mai mulți oameni susțin că se simt mai bine decât s-au simțit ani de-a rândul! Acum este vremea să adaugi suplimentele cu acid caprilic și *acidophilus*.

Cea mai sigură metodă de atac este tot aceea de a porni încet. La începutul tratamentului cu acid caprilic, majoritatea oamenilor tolerează fără prea multă dificultate o capsulă cu o concentrație medie de 400 mg pe zi. Dacă după cinci zile nu luptă cu simptomele dispariției, doza poate fi mărită la 2

capsule de 400 mg și tot așa, până la 6 capsule zilnic. După aceea pot trece la 3 capsule de 680 mg și apoi mai pot mări doza, dacă este necesar. Totuși, progresul este adesea vădit, și într-una dintre etape ar putea apărea o reacție puternică de dispariție, care necesită trecerea la nivelul anterior sau chiar o pauză totală, în timp ce corpul elimină toxinele. Acesta nu ar trebui considerat un pas înapoi, ci pur și simplu o parte necesară a procesului. Dacă bei multă apă și iei cantități mari de vitamina C și acid pantotenic, după cum am spus deja, acest lucru va grăbi detoxifierea. În cele din urmă, acidul caprilic își va face efectul, și punctajul la chestionarul despre candidoză se va reduce cât mai mult cu putință, ținând cont de factorii „antecedenți", care, evident, nu se pot schimba.

Încetinirea procesului s-ar putea datora unor factori ambientali (de exemplu, gazul menajer sau mucegaiul din pământul plantelor de apartament) ori sensibilităților alimentare care suprasolicită sistemul imunitar. Evitarea alimentelor „vinovate", după identificarea lor prin testul pulsului (vezi Capitolul 11), permite sistemului imunitar să acționeze mai eficient. Descoperirea responsabililor ambientali ar putea implica și niște cheltuieli suplimentare dacă, de exemplu, trebuie schimbat sistemul de încălzire!

Candidoza rămâne adesea nediagnosticată de medici și poate fi înțeleasă greșit de familie și prieteni. Singurătatea și disperarea sporesc suferința fizică și psihică provocată de inamicul din interior. Nu există o cale ușoară pentru a câștiga războiul cu *Candida*. Este nevoie de curaj, hotărâre și perseverență – dar este posibil.

Sindromul intestinului permeabil

Alimentele în mod normal sănătoase pot deveni la rândul lor toxine pentru corp, dacă nu sunt digerate sau absorbite corect. Organismul nostru este proiectat să digere mâncarea în molecule simple, care pot pătrunde cu ușurință prin tractul digestiv și în sistemul circulator. Totuși, dacă cineva nu digeră mâncarea corect sau dacă peretele intestinal devine neetanș, în sânge pot intra alimente digerate incomplet. Aici vor alerta, probabil, celulele imunitare, care le vor trata ca pe niște intruși, declanșând o reacție alergică. Bătălia ce decurge de aici generează un complex de substanțe chimice care sunt, la rândul lor, toxice și care trebuie eliminate.

Așadar, integritatea peretelui intestinal este foarte importantă pentru sănătate, iar corpurile noastre se străduiesc să îi mențină nivelul corect de permeabilitate în fața unor „atacuri" zilnice considerabile. Astăzi se recunoaște că această permeabilitate, deși remarcabilă în complexitatea ei, este vulnerabilă și supusă schimbării, depinzând de integritatea peretelui intestinal și de substanțele la care este expus acesta. Departe de a îmbunătăți transportul nutrienților, o permeabilitate crescută permite pătrunderea toxinelor și a particulelor de mâncare nedigerată care pot determina o serie

de probleme de sănătate asociate cu „sindromul intestinului permeabil"[1].

Simptome și stări asociate cu sindromul intestinului permeabil

- acnee
- infecție SIDA/HIV
- artrită (osteo-/reumatoidă)
- autism
- hiperactivitate infantilă
- sindromul oboselii cronice
- hepatită cronică
- pancreatită cronică
- celiachie
- fibroză chistică
- depresie, schimbări de dispoziție
- diaree/constipație
- eczeme
- epuizare
- sensibilitate alimentară/chimică
- afecțiuni inflamatorii intestinale (boala Crohn, colita ulceroasă)
- sindromul colonului iritabil
- psoriazis, dermatită
- urticarie
- infecții virale sau bacteriene

[1] Galland, L. – „Leaky Gut Syndrome: Breaking the Vicious Cycle", în *Townsend Letter for Doctors*, august/septembrie 1995

Peretele căptușit al tractului digestiv este o „piele" extraordinar de complexă, care îndeplinește nenumărate funcții: digeră alimentele, le absoarbe, deplasează mâncarea, oferă protecție imunitară și așa mai departe. Pliurile sale, căptușite cu vilozități, îndeplinesc sarcina în aparență contradictorie de a acționa atât ca o barieră pentru toxine și pentru particulele mari de mâncare, cât și ca o poartă cu sens unic și selectivă pentru nutrienți. Acest echilibru atent este pus la încercare în fiecare zi de o mulțime de toxine și alergeni, care – dacă membranele mucoasei sunt perfect sănătoase și beneficiază de o permeabilitate, imunitate, funcționare a ficatului și floră corespunzătoare – nu prezintă nici un pericol. Totuși, dacă oricare dintre acești factori este compromis, este probabil să apară probleme de sănătate.

Deoarece această permeabilitate face intestinul foarte vulnerabil la obiceiurile dietetice nesănătoase și la dezechilibrele bacteriene, el a pus la punct mai multe mecanisme complexe de protecție.

Nutrienții sunt transportați prin căptușeala intestinului în două moduri: fie prin intermediul celulelor (transcelular), fie prin interstițiile sau „joncțiunile străm te" dintre celule (paracelular), după cum se vede în Figura nr. 13. Când unul dintre aceste mecanisme sau ambele se defectează, intestinul devine tot mai permeabil sau „spart", neetanș, permițând substanțelor nedorite să treacă prin peretele intestinal. Peretele intestinului este protejat de secrețiile intestinale, care, pe lângă alte substanțe, constau și într-un mucus protector, celule imunitare care acționează ca o forță de poliție și care secretă IgA. Aceasta din urmă este un tip de imunoglobulină care funcționează ca o „gorilă" de pază la un club de noapte. Fiecare moleculă de IgA își amintește ce ar trebui sau ce nu ar

trebui să treacă în corp și cheamă celulele imunitare să scape de oaspeții nedoriți. Dacă nivelurile de IgA sunt foarte scăzute, această protecție naturală se pierde.

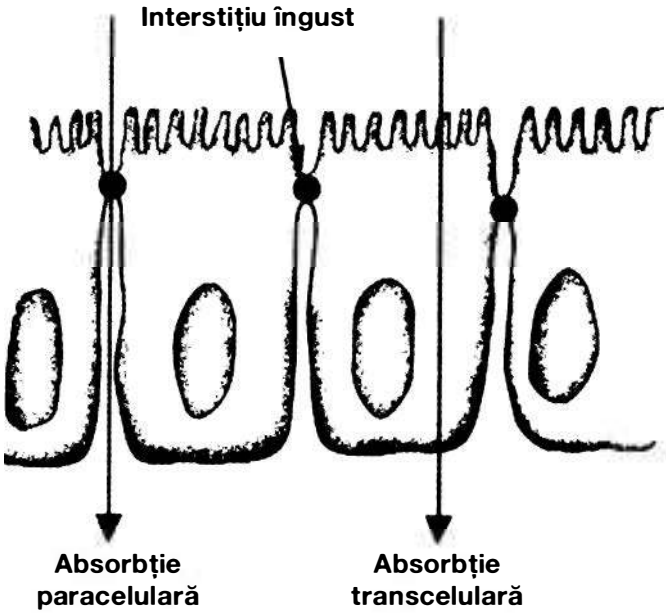


Figura nr. 13 – Cum trec nutrienții prin peretele intestinal

Ce cauzează permeabilitatea crescută?

Tractul intestinal poate deveni neetanș din mai multe motive. Dacă sistemul imunitar al unei persoane este slăbit, având niveluri scăzute de IgA (un factor des întâlnit în stresul pe perioade îndelungate), acest fapt poate pregăti terenul. Factorii iritanți pentru căptușeala peretelui intestinal (vezi Capitolul 9)

sunt glutenul din grâu, alcoolul, cafeaua, ceaiul și multe alte alimente care provoacă alergii. Orice deficit în nutrienții care construiesc celulele – ca vitamina A, zincul, glutamina și grăsimile esențiale – poate duce la subțierea peretelui intestinal. O dezvoltare exagerată a bacteriilor dăunătoare sau a fungilor, a micozei *Candida albicans* (vezi Capitolul 15), de pildă, sau a oricărui alt parazit poate eroda peretele intestinal, iritându-l și crescându-i permeabilitatea. Chiar și distensia abdominală, atât ca rezultat al balonării, cât și al mâncatului în exces, poate stresa prea mult peretele intestinal. Antibioticele, aspirina și alte medicamente antiinflamatoare sunt deosebit de dăunătoare pentru intestin.

Cauze frecvente ale sindromului intestinului permeabil

- alcoolul
- antibioticele
- medicamentele antiinflamatoare (de exemplu, aspirina)
- chimioterapia/radioterapia
- disbioza (dezechilibru bacterian)
- alergiile alimentare
- bolile gastrointestinale
- infecțiile (bacterii, viruși, *Candida*, paraziți)
- boala inflamatorie intestinală
- stresul prelungit
- dieta cu un conținut scăzut în fibre
- deficitele nutriționale (de exemplu, în vitamina A, zinc, glutamină, grăsimi esențiale omega-3 etc.)
- digestia proastă
- secreția deficitară de IgA

După cum am văzut, permeabilitatea mai mare nu sporește absorbția nutrienților esențiali. De fapt, este posibil ca aceasta să fie redusă, deoarece funcțiile mucoasei intestinale sunt afectate de leziuni și inflamare. După creșterea permeabilității intestinale, este posibil să se creeze un cerc vicios, fiindcă trecerea toxinelor și a mâncărurilor nedigerate în corp creează condițiile care agravează apoi situația: suprasolicitarea ficatului, alergii (vezi Capitolul 11) și disbioză (vezi Capitolul 13).

Intestin permeabil – consecințe sau cauze?

Ca o ironie, atunci când ficatul este din ce în ce mai supraîncărcat cu toxine (vezi Capitolul 17), substanțele chimice toxice pot fi evacuate în vezica biliară și pot pătrunde iar în tractul digestiv, provocând așadar și mai multe probleme intestinale[1]. La rândul ei, inflamarea tractului digestiv împiedică, de fapt, absorbția nutrienților care asigură sănătatea de care ficatul și corpul au nevoie pentru a produce enzime digestive. Este un cerc vicios în care sindromul intestinului permeabil creează condițiile pentru sindromul colonului iritabil[2]!

Legătura dintre alergii și colonul iritabil este o altă situație de genul „oul sau găina", în care fiecare element poate duce la apariția celuilalt. Alergiile se pot manifesta în multe moduri, inclusiv prin eczeme, stări de oboseală etc. Unii oameni de știință sugerează că alergiile alimentare favorizează sindromul

[1] Northrop-Clewes, C.A.; Downes, R.M. – „Chronic Diarrhoea and Malnutrition in the Gambia: Studies on Intestinal Permeability", în *Trans R Soc Trop Med Hyg*, vol. 85 (1), 1991, pp. 8–11

[2] Sudduth, W.H. – „The Role of Bacteria and Enterotoxemia in Physical Addition to Alcohol", în *Microecology and Therapy*, vol. 18, 1989

intestinului permeabil la astmatici, din cauza unei încărcături alergice care distruge sistemul imunitar intestinal[1]. Dr. Leo Galland, autorul cărții *The Power of Healing*, sugerează că substanțele chimice – cum ar fi histamina – eliberate ca reacție la alergeni cresc permeabilitatea. Numeroase studii au arătat că persoanele cu alergii alimentare au o permeabilitate crescută atunci când urmează o dietă, accentuată de ingerarea alimentelor problematice[2].

Disbioza (un dezechilibru al florei intestinale) este și ea o cauză probabilă și o consecință a sindromului intestinului permeabil. Un nivel scăzut al acidului gastric o poate provoca, având în vedere că, în mod normal, acesta distruge microorganismele care, mai târziu, pot leza tractul digestiv. S-ar părea că permeabilitatea crescută poate duce la o reacție exagerată a sistemului imunitar intestinal față de bacteriile intestinale normale, ca și față de organismele patogene, acest fapt crescând, la rândul său, permeabilitatea.

Testarea permeabilității intestinale

Având în vedere că intestinul permeabil este asociat cu numeroase probleme de sănătate, refacerea condiției căptușelii intestinale poate fi un factor-cheie în îmbunătățirea sănătății digestiei. Dacă suferi de oricare dintre problemele de sănătate enumerate la pagina 135 și simptomele nu au răspuns la tratament sau dacă obții un punctaj mare în lista cauzelor frecvente

[1] Bernard *et al.* – „Increased Intestinal Permeability in Bronchial Asthma", *Allergy Clin Immunol*, vol. 97, 1996, pp. 1173–1178

[2] Andre, C. *et al.* – *Ann Allergy*, vol. 59 (11), 1987, pp. 127-130; Andre, C. *et al.* – *Ann Allergy*, vol. 44 (9), 1989, pp. 47–51

de la pagina 138, atunci ar trebui să afli dacă permeabilitatea ta intestinală a crescut.

Există teste care indică foarte precis gradul de permeabilitate al mucoasei intestinale. Acestea se fac după ingerarea anumitor substanțe care nu sunt digerate de corpul uman. Se prelevă apoi eșantioane de urină pentru a vedea cât de repede au trecut prin peretele intestinal. Moleculele mici (de exemplu, manitolul) se răspândesc rapid prin celule, în timp ce moleculele mai mari (de exemplu, lactuloza, un dizaharid) nu trec, în mod normal, prin peretele intestinal. De aceea manitolul poate fi folosit pentru măsurarea absorbției prin celule, iar lactuloza funcționează ca un marker al integrității spațiilor dintre celule (interstițiile strâmte). Prin urmare, un test al permeabilității intestinale presupune ingerarea unei anumite cantități de molecule de acest tip într-o soluție. Se verifică nivelurile de manitol și lactuloză din urina recoltată în următoarele șase ore, după care sunt comparate cu o probă anterioară testului.

Nivelurile ridicate de lactuloză în eșantionul de urină de după ingestie arată existența unei permeabilități intestinale mari sau un „intestin permeabil", în timp ce nivelurile scăzute de manitol arată că malabsorbția nutrienților reprezintă o problemă. Un medic nutriționist ar trebui să poată face un astfel de test și să interpreteze rezultatele.

Vindecarea sindromului intestinului permeabil

Vindecarea unui intestin permeabil presupune în mare trei pași:

1. îndepărtarea cauzei;

2. refacerea florei și a funcției intestinale;

3. vindecarea intestinului.

Dacă dorim să îndepărtăm cauzele intestinului permeabil, acestea trebuie mai întâi identificate. Factorii care trebuie luați în considerare sunt medicamentele (cum ar fi antiinflamatoarele nesteroidiene), alcoolul, cafeina, alimentele alergene, paraziții, proliferarea în exces a ciupercii *Candida* sau disbioza. Dacă acești factori sunt încă prezenți, este puțin probabil să aibă loc vreo îmbunătățire a sănătății intestinale.

Între timp, este esențial să asigurăm intestinului o rezervă de nutrienți necesari refacerii sale, de exemplu vitamina A, zinc, glutamină, acizi grași esențiali, antioxidanți, N-acetil-glucozamină și fibre.

Prezența bacteriilor prietenoase în cantități suficiente este și ea crucială pentru menținerea sănătății intestinului. Suplimentele probiotice care conțin o mare varietate de bacterii, printre care diverși lactobacili și *Bifidus*, pot contribui la acest proces, mai ales când sunt administrate alături de fructo-oligozaharide. Este important să asigurăm o digestie bună: de la mestecarea corectă a mâncării și nivelurile adecvate de acid gastric, până la producerea în cantități suficiente a enzimelor digestive. Fiecare dintre acestea poate fi administrată ca suplimente.

În același timp, ar trebui să eviți alergenii suspecți (de obicei grâul, glutenul și produsele lactate), zahărul, carbohidrații rafinați, grăsimile saturate și carnea și să consumi multă apă, fibre și alimente integrale bogate în apă și nutrienți.

Problemele de detoxifiere a ficatului – cauza oboselii cronice?

Dacă ai o permeabilitate intestinală mărită, ficatul va lucra ore suplimentare pentru a face față surplusului de toxine, alimentelor digerate incomplet și potențialilor alergeni care pot ajunge în sânge prin intermediul tractului digestiv. Aproximativ 80% dintre procesele chimice care au loc în corp implică detoxifierea a mii de substanțe potențial dăunătoare. O mare parte din detoxifiere este îndeplinită de ficat, ce reprezintă un „centru de schimb de informații" capabil să recunoască milioane de substanțe chimice potențial dăunătoare și să le transforme în elemente inofensive sau să le pregătească pentru eliminare. El adună aminoacizi, înmagazinează vitamine și minerale, produce colesterol și bilă, controlează nivelul de glucoză și rezervele de grăsimi, echilibrează hormonii și joacă un rol-cheie în sistemul imunitar. Este creierul chimic al corpului: reciclează, regenerează și detoxifiază pentru a te menține sănătos.

Cei mai mulți au tendința să presupună că mâncarea este întotdeauna bună pentru noi. Sigur că așa stau lucrurile, însă adevărul este că aproape toate alimentele conțin și toxine, nu numai nutrienți. La fel se întâmplă și cu aerul și apa. Aceste

exotoxine nu sunt decât o mică parte din substanțele cărora trebuie să le facă față ficatul; multe toxine sunt produse de corp din niște molecule de altfel inofensive. Orice gând, orice respirație și orice acțiune generează toxine. Aceste toxine create în interior, sau endotoxine, trebuie să fie dezarmate în exact același mod ca exotoxinele. Faptul că o substanță este bună sau rea pentru tine depinde atât de capacitatea ta de detoxifiere, cât și de proprietățile ei toxice inerente. Persoanele cu o sensibilitate alimentară crescută consumă aceleași alimente ca și persoanele sănătoase, doar că și-au pierdut capacitatea de a le detoxifia.

În loc să te gândești că anumite substanțe sunt „rele" pentru tine sau că provoacă alergii, gândește-te pur și simplu că ele îți depășesc capacitatea de adaptare. Este ca și cum metabolismul corpului ar reprezenta un foc. Focul acesta generează fum, care trebuie eliminat. Focul nostru metabolic (consecința folosirii energiei solare înmagazinate în plante) arde încet și face mult fum, cu care trebuie să se descurce ficatul. Adesea problemele sunt cauzate de „fum", nu de substanțele care îl provoacă.

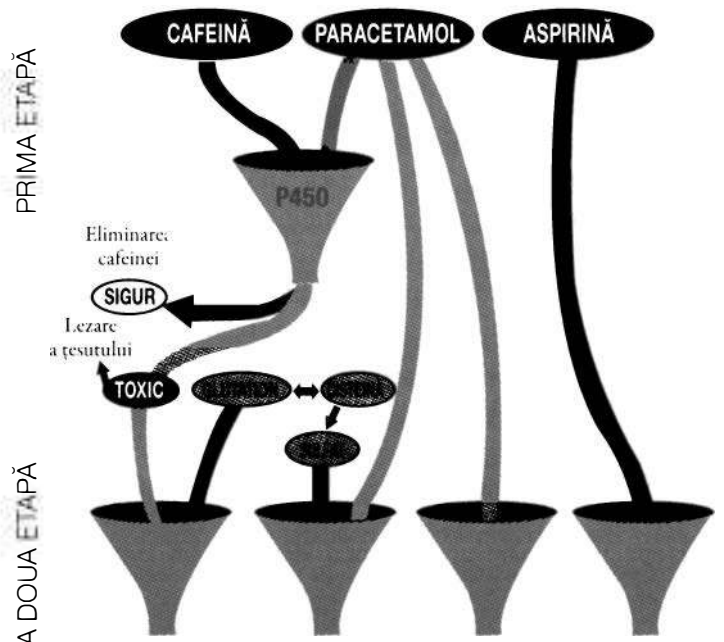
Detoxifierea – un proces în doi pași

Modul în care ficatul detoxifiază acest fum poate fi împărțit în două etape. Prima etapă seamănă cu pregătirea deșeurilor pentru colectare. De fapt, aceasta nu se întâmplă – deșeurile doar sunt pregătite pentru eliminare, facilitându-se ridicarea lor. Toxinele liposolubile, de exemplu, devin mai solubile. Prima etapă este dusă la bun sfârșit de o serie de enzime numite P-450. Cu cât ești expus la mai multe toxine, cu atât aceste enzime trebuie să lucreze mai repede pentru a strânge deșeurile.

Substanțele create de reacțiile enzimelor P-450 sunt adesea mai toxice decât înainte. De exemplu, multe sunt oxidate, generând radicali liberi nocivi.

Funcționarea enzimelor P-450 depinde de o listă lungă de nutrienți, printre care se numără și vitaminele B2, B3, B6, B12, acidul folic, glutationul, aminoacizii (leucină, izoleucină, valină), flavonoizii și fosfolipidele, pe lângă o rezervă generoasă de nutrienți antioxidanți care să facă față oxidanților. Este posibil ca o persoană expusă foarte mult toxinelor (din cauza dietei și a factorilor care țin de stilul de viață sau a unor probleme digestive) să aibă o primă etapă accelerată, obișnuită fiind să lucreze mai mult și mai repede pentru a pregăti aceste toxine în vederea colectării. Printre substanțele care inițiază această etapă se numără cafeina, alcoolul, dioxinele, fumul de țigară, gazele reziduale, dietele cu conținut proteic bogat, pesticidele organofosforice, vaporii de vopsea, grăsimile saturate, steroizii și carnea pregătită la grătarul cu cărbuni.

În etapa următoare are loc mai degrabă un proces de construcție. Potrivit doctorului Sidney Baker, specialist în chimia detoxifierii, în jur de 80% dintre substanțele produse de corp au drept scop detoxifierea. Produsele finite ale primei etape sunt transformate „fixând" de ele anumite substanțe în timpul unui proces numit conjugare. De unele toxine se fixează glutationul (conjugare cu glutation). În acest mod detoxifiem paracetamolul (acetaminofenul), de exemplu. În cazuri de supradozare, unei persoane i se administrează glutation pentru eliminarea toxinelor extrem de dăunătoare generate de prima etapă a detoxifierii acestui medicament.



CONJUGARE CU GLUTATION
Detoxifiază:
Paracetamolul
Metalele toxice
Antibioticele
Produsele petrochimice
Alcoolul
Ajutată de:
Zinc, cupru, magneziu, seleniu, B2, B3, B6, B12, acid folic. Consumul mare de legume din familia cruciferelor – broccoli, conopidă, nap, varză și varză de Bruxelles

SULFURARE
Detoxifiază:
Paracetamolul
Estrogenii
Testosteronul
Alcoolul
Ajutată de:
Zinc, seleniu, cupru, magneziu, B2, B6, B12, acid folic. Consum ridicat de alimente bogate în aminoacizi care conțin sulf – ceapă, usturoi și ouă

GLUCORONIDARE
Detoxifiază:
Paracetamolul
Aspirina
Sedativele
Estrogenii
Ajutată de:
L-Glutamină, acid aspartic, B3, B6, fier, magneziu. Un consum ridicat de legume din familia cruciferelor – broccoli, conopidă, nap, varză și varză de Bruxelles

CONJUGARE CU GLICINĂ
Detoxifiază:
Aspirina
Nicotina
Acidul benzoic
Ajutată de:
Cisteină, B5, magneziu, consum sporit de alimente care formează substanțe alcaline

Figura nr. 14 – Cum detoxifiază ficatul

Altor toxine și se atașează sulful, într-un proces numit sulfurare. Așa se întâmplă cu numeroși hormoni steroizi, cu anumiți neurotransmițători și, din nou, cu paracetamolul. Sulful provine direct din mâncare. Usturoiul, ceapa și ouăle sunt surse bune de aminoacizi care conțin sulf – ca metionina și cisteina –, astfel că nu ar trebui să lipsească din alimentație. Altora li se atașează compuși de carbon, numiți grupuri de metil (acest proces se numește metilare). În felul acesta sunt detoxifiate plumbul și arsenicul. Aspirina are atașată de ea aminoacidul glicină (aceasta se numește conjugare cu glicină). Când aceste căi sunt suprasolicitate, corpul poate folosi o alta, denumită glucoronidare, care este principalul mecanism pentru descompunerea multor sedative.

Prea multe toxine sau nutrienți insuficienți?

Când mecanismele biochimice nu funcționează din cauza unei supraîncărcări sau a unei lipse de nutrienți, corpul generează toxine nocive. Un exemplu este homocisteina, produs derivat al descompunerii aminoacidului metionină. Acest lucru se datorează unor probleme legate de sulfurare (survenite, de obicei, în urma unui deficit de vitamina B6) sau de metilare (care implică acidul folic și vitamina B12). Dioxidul de sulf, un compus al gazelor reziduale, este detoxifiat prin sulfurare, ale cărei enzime depind de mineralul molibden, cu o concentrație deosebit de ridicată în fasole. Expunerea exagerată, însoțită de o dietă deficitară în molibden, poate duce la intoleranță la gazele reziduale.

Aceste procese de detoxifiere acționează împreună. Ca soluție de rezervă, homocisteina poate fi eliminată prin conjugarea cu glicină, motiv pentru care digerarea unei cantități mai mari din aminoacidul glicină are adesea efectul de a scădea nivelul ridicat de homocisteină.

Probleme cu ficatul sau probleme de sănătate?

Procesele patologice privite din perspectiva ficatului aruncă adesea o lumină nouă asupra unor probleme de sănătate frecvente la sfârșitul secolului XX. De exemplu, aproape orice afecțiune alergică, inflamatorie sau metabolică, inclusiv eczemele, astmul, oboseala cronică, scleroza multiplă, artrita reumatoidă și chiar și schizofrenia și dezechilibrele hormonale ar putea implica sau duce la o funcționare deficientă a ficatului.

În prezent, numeroase probleme hormonale sunt puse pe seama „predominanței estrogenului" Corpul produce estrogen și menține echilibrul corect printr-o serie de procese care au loc în ficat. Echilibrul dintre estronă, estradiol și estriol (cei trei hormoni estrogeni) este fundamental pentru sănătate. Transformarea unuia în altul și degradarea acestora este controlată de ficat. Prin urmare, proasta funcționare a ficatului poate duce la un dezechilibru și la o acumulare de hormoni estrogeni.

Creierul nu este capabil să dezarmeze o gamă largă de toxine, iar ficatului îi revine misiunea de a face o detoxifiere chimică a sângelui înainte ca acesta să ajungă la creier. Supraîncărcarea toxică a ficatului are urmări grave asupra creierului și a funcționării sistemului nervos. Autismul, schizofrenia și pierderile de memorie sunt asociate cu funcționarea deficientă

a ficatului. Un exemplu clasic este alcoolismul. Când ficatul nu poate face față cantității de alcool consumate, creierul rămâne neprotejat. Iată motivul pentru care leziunile cerebrale, demența și bolile psihice sunt consecințe deosebit de neplăcute ale abuzului cronic de alcool.

Colesterolul și controlul nivelului de zahăr din sânge

Colesterolul este în același timp produs, cât și detoxifiat de către ficat. Dacă ai nevoie de mai mult colesterol, ficatul îl va produce, iar dacă ai nevoie de mai puțin, îl va descompune – în măsura posibilului. Colesterolul este un element constitutiv al hormonilor. Corpul tău îl poate folosi pentru a produce hormonii sexuali (testosteron, estrogen și progesteron), ca și hormonii adrenali. Din colesterol, ficatul poate produce bilă pentru digerarea grăsimilor. Corpul produce nici mai mult, nici mai puțin de un litru de bilă pe zi. Cu toate că mare parte este reabsorbită din tractul digestiv în sânge, cantitatea redusă care părăsește corpul preia toxinele excretate de ficat. De obicei, problemele de ficat duc la acumularea unei grăsimi care poate fi responsabilă pentru „ficatul gras" sau „ficatul leneș", asociat cu consumul excesiv de alcool.

De asemenea, ficatul poate transforma zahărul în glicogen și grăsime. Când nivelul zahărului din sânge este prea scăzut, el transformă din nou glicogenul în glucoză. Asigurând o funcționare optimă a ficatului, vei îmbunătăți abilitatea corpului tău de a menține echilibrul corect între colesterol, trigliceride (grăsimi din sânge) și glucoză, vital pentru menținerea unei stări optime de sănătate.

Testarea funcționării ficatului

Testele standard pentru funcționarea ficatului implică măsurarea nivelurilor enzimelor-cheie GPT (glutamat-piruvat transaminază) și GOT (glutamat-oxaloacetat transaminază). Dacă sunt ridicate, înseamnă că ficatul tău a început deja să reacționeze. Este semnalul unei afecțiuni cronice și, cu toate că testarea identifică acest tip de problemă, nu propune și soluțiile de recuperare.

Un indiciu mai exact și mai amănunțit despre funcționarea ficatului, capabil să semnaleze dezechilibrele înainte ca ele să devină probleme cronice de sănătate, îl constituie testul complet de detoxifiere. Este un test neinvaziv care presupune ingerarea unei anumite cantități de cafeină, aspirină și paracetamol și apoi analizarea anumitor substanțe chimice care apar în urină. Dacă știm cum sunt procesate aceste substanțe și în ce sunt transformate, acest lucru ne ajută să determinăm care dintre trasee funcționează și care nu. Dacă un traseu nu funcționează la capacitatea normală, este posibil ca altul să funcționeze în exces pentru a ajuta organismul să facă față suprasolicitării.

Unii oameni cu o supraîncărcare toxică – cauzată probabil de o expunere exagerată la exotoxine ori de o infecție intestinală în care organismele patogene generează toxine sau de un intestin permeabil ce permite accesul substanțelor toxice în corp – devin „detoxifianții patologici". Aceasta înseamnă că, pentru ei, prima etapă a sistemului este hiperactivă, încercând să pregătească nesfârșitele cantități de deșeuri pentru colectare. În acest timp, procesele următoarei etape sunt supraîncărcate și pur și simplu nu pot face față tuturor toxinelor. În aceste cazuri, simpla administrare a vitaminei B poate agrava lucrurile în loc de a le îmbunătăți, deoarece acești

nutrienți accelerează și mai mult prima etapă, crescând așadar supraîncărcarea proceselor din etapa următoare.

Refacerea funcționării optime a ficatului

Vestea bună este aceea că, printr-o dietă și un stil de viață corect și cu ajutorul suplimentelor potrivite, poți reface și menține funcționarea optimă a ficatului. Ar trebui ca persoanele cu probleme de sănătate pe termen lung, mai ales acelea asociate cu oboseală cronică, alergii, sensibilități chimice sau afecțiuni digestive, să consulte un medic nutriționist și să facă analizele pentru identificarea surselor supraîncărcării toxice și a modului în care pot fi eliminate, indicând echilibrul corect de nutrienți pentru a repune în funcțiune ficatul blocat. Pentru îndrumare personală și un test complet de detoxifiere, ar trebui să consulți un medic nutriționist.

Să previi este, totuși, mai bine decât să combați, așa că dacă în principiu ești sănătos și dorești să menții funcționarea optimă a ficatului, cel mai bun sfat este acela să reduci consumul de substanțe toxice, să adopți o dietă optimă și să ai un program echilibrat pentru administrarea suplimentelor. Urmează așadar sfaturile de mai jos:

- Redu consumul de alcool, cafeină, țigări, zahăr, mâncăruri prăjite, grăsimi saturate, medicamente, precum și expunerea la pesticide și gaze reziduale.
- Crește aportul de fructe și legume, mai ales cele bogate în antioxidanți (morcovi, roșii, ardei gras, năsturel etc.), antocianidine (fructe de pădure, sfeclă, struguri) și glucozinolați (varză,

broccoli, varză de Bruxelles, varză furajeră). Mănâncă pește carnivor în loc de carne și uleiuri presate la rece sau uleiuri din semințe în loc de unt; bea multă apă purificată. Anghinarea și șofranul contribuie de asemenea la buna funcționare a ficatului.

- la un supliment forte cu multivitamine și minerale, antioxidanți și cel puțin 2 000 mg de vitamina C. Unele companii care produc suplimente alimentare oferă și anumite combinații de nutrienți menite să susțină activitatea ficatului. Nutrienții benefici pentru ficat sunt colina, metionina, extractul de ficat și extractul de armurariu (conține silimarină) și rădăcină de păpădie.

Cum rezolvăm enigma sindromului colonului iritabil

Sindromul colonului iritabil (SCI) nu are o imagine clară. Pare mai degrabă o noțiune generală, folosită pentru a descrie mai multe simptome, unele contradictorii. Efectele pot fi aleatorii și pot dispărea la fel de spontan cum au apărut, deși, în cazul multor persoane, se manifestă ca o boală cronică. Aparenta imprecizie face ca diagnosticul sau tratamentul să nu fie prea ușor de stabilit, dar, având în vedere o incidență atât de mare, această afecțiune – denumită și nevroză intestinală, colită spastică, colon spastic, colită a mucoasei – cere o soluție. Mulți pacienți consideră că medicamentele antispastice, suplimentele cu fibre și laxativele prescrise de medici nu sunt de ajutor. SCI este a doua cauză de absenteism medical, după obișnuita răceală, 20% din populația adultă confruntându-se cu crize ale bolii. Se spune că de ea suferă de două ori mai multe femei decât bărbați, cu toate că acest lucru se poate datora simplului fapt că este mult mai probabil ca femeile să se adreseze unui medic.

Dacă ai unul sau toate simptomele următoare, încontinuu sau în repetate rânduri, timp cel puțin trei luni, există un mare risc să ai SCI.

Simptome ale SCI:

- dureri abdominale
- anxietate
- balonare
- constipație
- crampe
- depresie
- diaree
- gaze
- mucus în scaun
- stări de greață

Indiferent de cauza simptomelor care pot fi descrise ca SCI, elementul comun este o tulburare a funcționării obișnuite a intestinului, care prin intermediul unui set complex de nervi controlează mișcările și substanțele pe care le secretă. În mod normal, digestia este reglată parțial de ramura vegetativă a sistemului nervos, care comandă funcțiile corporale involuntare precum bătăile inimii și secreția hormonilor. Într-un intestin sănătos, sistemul nervos vegetativ deplasează mâncarea prin intermediul unor contracții ritmice, însă în cazul SCI, mușchii intră în spasm. Mecanismele prin care funcționează sistemul nervos vegetativ sunt foarte delicate și, de aceea, ușor de perturbat. Când se întâmplă acest lucru, mâncarea și resturile nu se deplasează normal de-a lungul tractului digestiv, astfel încât se acumulează mucus și toxine; gazele și materiile fecale sunt prinse înăuntru, provocând balonare și durere, simptome care de multe ori se înrăutățesc odată cu mâncatul și sunt calmate prin mișcări intestinale. Femeile își dau de multe ori seama că simptomele se agravează în apropierea perioadei menstruale.

SCI sau boală inflamatorie intestinală?

Una dintre trăsăturile caracteristice ale SCI – în comparație cu alte afecțiuni intestinale – este aceea că nu există schimbări vizibile în țesutul intestinal (ca în boala Crohn, de pildă, în care tractul digestiv se ulcerează). O altă trăsătură prezentă la cei ce suferă de SCI este aceea că, în ciuda simptomelor, pe ansamblu starea lor de sănătate este bună, fără urmări grave, ca pierdere în greutate, febră, hemoragie sau anemie asociate cu alte afecțiuni intestinale. Înainte de a începe vreun tratament, dacă suspectezi că ai SCI, este important să mergi la un medic generalist care să excludă alte afecțiuni ce ar putea fi asociate cu simptome asemănătoare: diverticulită, diaree infecțioasă, boli inflamatorii intestinale (de exemplu, boala Crohn sau colita ulceroasă), diabet, cancer, abuz de laxative, probleme de evacuare, ca fecalele cu o consistență prea compactă, celiachia și altele.

În 1892, în *The Principles and Practice of Medicine*, Sir William Osler a scris despre colita mucoasă, descriind „o mucozitate rezistentă, care poate fi lunecoasă și gelatinoasă, ca ouăle de broască", la pacienții care erau adesea isterici și deprimați. SCI nu este așadar o boală cu totul modernă și totuși, incidența lui cunoscută în țările dezvoltate este doar un indiciu al faptului că vorbim despre o boală datorată în mare măsură regimului și stilului de viață. Cu toate acestea, nu există un remediu rapid. „Din nefericire, nu există o singură cauză pentru SCI, însă din fericire putem depista cauzele pentru fiecare persoană în parte și putem lucra cu ele individual, ca răspuns la unicitatea lor biochimică", explică Elizabeth Lipski în *Digestive Wellness*.

Deoarece pentru depistarea sindromului colonului iritabil nu există o analiză specială, este esențial să depistăm cauzele

simptomelor la fiecare individ în parte: alergiile alimentare, stresul, schimbările hormonale, factorii dietetici, printre care se numără și aportul scăzut de fibre, infecțiile sau alți factori. De aceea un medic trebuie să alcătuiască un istoric atent al simptomelor, dietei și stilului de viață ale pacientului pentru a determina cauza SCI. Dr. Jean Munro, director medical la Spitalul Brakespear pentru alergii și medicina mediului înconjurător, consideră că „practic este asociat întotdeauna cu reacțiile alimentare, dar și cu o formă de disbioză"

SCI și alergiile

Sensibilitățile alimentare în cazul persoanelor ce suferă de SCI au fost recunoscute de la începutul secolului XX și se manifestă la două treimi dintre pacienți. La persoanele care au alergii sau provin din familii cu alergii, acest fapt trebuie să reprezinte un considerent de prim ordin. Studiile clinice au arătat că cele mai problematice alimente sunt cerealele (mai ales grâul), produsele lactate, cafeaua, ceaiul și citricele. Intoleranța la lactoză (zaharida din lapte) este cât se poate de obișnuită; dar și alte zaharuri, inclusiv cele din fructe, pot cauza probleme. Multe dintre persoanele care suferă de SCI au parte de o atenuare a simptomelor atunci când evită glutenul (grâul, ovăzul, secara, orzul), dar de cele mai multe ori, cei care au diaree constată că se simt mai bine fără produsele lactate. Cel mai bun test pentru sensibilitățile alimentare este testul ELISA IgE/IgG, cu toate că utilizarea unei diete prin eliminare este de obicei mai concludentă (și considerabil mai ieftină) (vezi Capitolul 11).

Intoleranțele alimentare sunt asociate frecvent cu sindromul intestinului permeabil (vezi Capitolul 16). În sine, acest

lucru poate cauza numeroase probleme, inclusiv scăderea imunității și extenuare. Dacă sindromul colonului iritabil este persistent, este posibil să se afle în relație cu intestinul permeabil, caz în care trebuie luate măsuri pentru vindecarea peretelui intestinal prin schimbări în dietă și administrarea unor suplimente ca zincul, vitamina A, acizii grași esențiali, glutamina și N-acetil-glucozamina. Pentru determinarea permeabilității intestinale sunt disponibile mai multe teste.

Și alte probleme digestive sunt determinate tot de SCI: lipsa unor enzime digestive din cauza unor factori genetici, vârsta, fumatul etc. înseamnă că alimentele nu vor fi descompuse corect, cauzând fermentație, intestin permeabil și alte afecțiuni care provoacă sau agravează SCI. Unele alimente, ca leguminoasele, fasolea, nucile și conopida, conțin un tip de carbohidrat greu de digerat. O enzimă digestivă specială – alfa-galactozidaza – ajută la descompunerea acestuia.

Pe lângă intoleranțele la anumite alimente, o dietă cu un conținut scăzut de nutrienți, alimente proaspete și fibre (nu tărâțe de grâu, care pot irita intestinul) poate declanșa tulburări digestive și de alt tip: cauzează invariabil constipație și dezechilibru în flora intestinală (disbioză), care, în cele din urmă, duce la o acumulare de reziduuri toxice în mucoasa intestinală; SCI nu este decât una dintre posibilele urmări. În timpul unei crize de SCI, cel mai bine este să consumi alimente neiritante, ușor de digerat, sucuri proaspete (mai ales de morcov și măr), ceai din ulm alb și alte băuturi calmante. Tabletele de cărbune pot fi folosite pentru reducerea gazelor ocazionale și a balonării; însă este important să elimini cauza, nu să te ocupi doar de simptome.

Urmează lista de sfaturi dietetice generale de la pagina 158 pentru a ajuta la calmarea SCI.

- elimină alimentele pe care le suspectezi a fi alergene;
- consumă din abundență legume proaspete;
- mănâncă alimente ușoare și mestecă bine;
- sporește aportul de fibre din alimentație (nu tărâțe de grâu), mai ales în cazurile de constipație;
- bea multă apă, ceaiuri din plante și sucuri diluate;
- evită mâncărurile bogate în sulf, deoarece pot cauza flatulență (pâine, ouă, ceapă și majoritatea fructelor uscate);
- evită zahărul;
- evită grâul (poate irita intestinele, chiar și în cazul celor care nu sunt sensibili);
- evită alimentele rafinate/procesate;
- evită grăsimile animale și produsele lactate (mai ales dacă ai diaree);
- limitează sau evită consumul de alcool, cafea, ceai și țigări;
- evită mâncărurile picante.

După cum am văzut, cu toții avem numeroase bacterii și alte microorganisme care trăiesc în intestine. Problemele apar atunci când bacteriile „neprietenoase" le depășesc numeric pe cele benefice; atunci când sunt toxice sau alte bacterii (ca fermenții) se înmulțesc atât de mult, încât perturbează funcțiile digestive. Asemenea dezechilibre (discutate pe larg în Capitolele 13 și 15) însoțesc adesea SCI. Folosirea antibioticelor și a antiacizilor poate duce la apariția disbiozei, tulburând delicatul echilibru al microflorei în tot tractul digestiv. Modificarea regimului alimentar și administrarea unor suplimente cu bacterii benefice (sau din alte substanțe, ca acidul butiric

sau fructo-oligozaharidele, care le stimulează creșterea) te vor ajuta să repopulezi mediul intestinal cu aceste organisme benefice esențiale. O creștere excesivă a *Candida albicans*, o problemă relativ frecventă care însoțește uneori SCI, necesită strategii dietetice speciale (discutate în Capitolul 15).

Numărul paraziților care se găsesc în intestinele noastre poate fi destul de alarmant; majoritatea nu produc nici un fel de simptome, însă alții pot duce la apariția SCI, la tulburări gastrointestinale și la alte probleme de sănătate (vezi Capitolul 14).

Legătura cu stresul

Așa cum am amintit, funcționarea tractului nostru digestiv este supusă complicatelor mecanisme ale sistemului nervos vegetativ, pe care nu le controlăm în mod conștient, și orice dezechilibru intervenit în aceste mecanisme poate avea efecte cu bătaie lungă. Stresul asupra corpului – fie că este vorba despre emoții puternice, anxietate, boală sau simpla prezență a unui aliment alergen sau a unei toxine – va porni alarma. Într-o astfel de situație, sistemul nervos vegetativ percepe „pericolul" și deviază energia din unele sisteme – precum cel digestiv – care nu trebuie să facă față imediat situației de urgență. După cum vă puteți da seama, blocarea sistemului digestiv va duce probabil la constipație și la o acumulare de toxine. În unele situații, reacția sistemului nervos vegetativ este atât de puternică, încât produce instantaneu diaree.

Evident, nu toate persoanele care sunt stresate (fiecare dintre noi este stresat la un moment dat) suferă de SCI, însă există o legătură clară între cele două fenomene. Un articol din *The Lancet* sugerează că „anxietatea este un factor care

predispune" la această afecțiune. Ca un revers al medaliei, este probabil ca persoanele care suferă de o afecțiune atât de persistentă și chinuitoare ca SCI să devină anxioase sau deprimate, după cum se arată în numeroase studii. Indiferent de factorul care își face primul apariția – SCI sau stresul de orice fel –, mulți bolnavi au constatat că le este de mare ajutor să combine tratamentul cu terapiile comportamentale, cum ar fi cele pentru gestionarea stresului, consilierea sau hipnoterapia. Plantele ca gura-lupului, valeriana și floarea pasiunii pot fi de folos pentru calmarea sistemului nervos vegetativ. Alte practici – ca yoga, tai chi, exercițiile fizice, acordarea unui timp suficient pentru masă, mestecatul atent și să nu mâncăm cu mai puțin de două ore înainte de culcare – favorizează și ele o funcție digestivă mai bună.

Având în vedere multitudinea de cauze ale SCI, trebuie să acordăm atenție punerii la punct a unei scheme de tratament. Este important să investigăm factorii decisivi pentru fiecare individ în parte și să ne ocupăm de aceștia, nu să tratăm doar simptomele. Majoritatea celor care suferă de SCI consideră că sporirea aportului de fibre reprezintă un ajutor enorm, mai ales pentru cei cu constipație. Fibrele nu contribuie numai la regularizarea mișcărilor intestinale, dar și tonifică mușchii intestinali, mențin peretele intestinal „mai curat" și ajută la echilibrarea florei intestinale. Totuși, tipul de fibră folosit este foarte important. Uneori tărâțele de grâu, preferate de multe persoane, pot face mai mult rău decât bine, nu doar pentru că grâul în sine este alergen, ci și pentru că tărâțele irită, de fapt, mucoasa intestinală. Pe de altă parte, fibrele din fructe și legume, ca și alte cereale (de exemplu, orezul brun, secara și quinoa) pot fi benefice pentru numeroase persoane ce suferă de SCI. Persoanele cu diaree trebuie să fie

atente, deoarece unele fibre le pot agrava starea, dar pectinele (merele, bananele) și alginele (plantele marine) se pot dovedi folositoare. Dacă sporești aportul de fibre din alimentație, este la fel de important să bei mai multă apă.

Pe lângă o dietă bazată pe alimente integrale, fără produse rafinate, există câteva suplimente – vitamine, minerale, grăsimi esențiale, aminoacizi, plante și alte preparate pe bază de plante – care pot ajuta foarte mult. Sprijinul pe care acestea îl acordă ficatului este, de asemenea, o parte importantă în procesul de detoxifiere și vindecare (vezi Capitolul 17). Complexul vitaminic B, de exemplu, este necesar pentru un tonus muscular bun, pentru absorbția alimentelor, pentru refacere, pentru metabolizarea alimentelor și, în general, optimizează reacția noastră la stres. Magneziul reduce spasmele musculare, germenii de lucernă mențin sănătatea florei intestinale, vindecând și detoxifiind, iar uleiul esențial de mentă (în formula tamponată, pentru a te asigura că nu va fi absorbit în stomac) este folosit pe larg pentru calmarea simptomelor SCI.

Un medic nutriționist îți poate recomanda suplimentele care se potrivesc cel mai bine nevoilor tale individuale și te poate sfătui în privința practicilor de viață care contribuie la atenuarea SCI. Simptomele sindromului colonului iritabil pot fi învinse prin dietă, suplimente, exerciții fizice și relaxare; deși procesul poate lua mai mult timp, în cele din urmă el va permite celor mai mulți oameni să ducă o viață fericită și activă.

Cum să învingi boala Crohn, colita şi diverticulita

Spre deosebire de „diagnosticul" mai general și mai vag al sindromului colonului iritabil, boala Crohn, colita și diverticulita sunt boli inflamatorii care pot fi diagnosticate prin prezența unei inflamații la nivelul tractului digestiv. Cu toate că sfaturile pentru sindromul colonului iritabil sunt valabile și în aceste cazuri, tratarea acestor afecțiuni ar trebui să pună accentul pe îndepărtarea cauzelor inflamației, reducerea inflamației înseși și vindecarea tractului digestiv.

Diverticulele sunt formațiuni anatomice ca niște buzunare, care se formează în intestinul gros și care se pot inflama – cauzând diverticulita –, în primul rând ca o consecință a unei diete cu un conținut scăzut de fibre. Acest fapt poate fi adevărat și pentru cazurile mai moderate de colită (inflamația colonului), care este foarte diferită de boala Crohn și de colita ulceroasă. Acestea sunt cele două forme majore ale afecțiunii cunoscute ca boala inflamatorie intestinală sau, pe scurt, BII. Ele sunt mult mai complexe, implicând reacții anormale ale sistemului imunitar, posibil alergii, permeabilitate intestinală și factori genetici. Boala Crohn și colita ulceroasă afectează

în prezent o persoană dintr-o mie și, fără un tratament corespunzător, poate necesita o intervenție chirurgicală pentru îndepărtarea segmentului afectat din tractul digestiv.

Diagnosticarea bolii Crohn sau a colitei ulceroase depinde de localizarea și de tipul inflamației și, totodată, de simptome. Colita ulceroasă provoacă inflamație doar la nivelul peretelui colonului; simptomele clasice sunt scaunele cu sânge și mucus, durere înainte de defecație, o stare generală de oboseală și, în cazurile mai severe, diaree. Boala Crohn poate afecta orice parte a intestinului, de obicei ultima parte a intestinului subțire (ileonul), într-un mod mai grav, îngroșând peretele intestinal, adesea lăsând neafectate părți întregi ale intestinului între segmentele inflamate.

Boala inflamatorie intestinală – o ecuație complexă

Cu toate că pentru boala inflamatorie intestinală nu există o singură terapie universală, o imagine complexă se conturează din prezența mai multor factori declanșatori care provoacă inflamarea intestinală. Printre acești factori se numără:

- o predispoziție genetică spre inflamație;
- anumite alergii sau sensibilități alimentare;
- disbioză, inclusiv dezechilibru bacterian și infecții;
- permeabilitate intestinală crescută.

Într-un studiu realizat pe copiii din districtul Newcastle, cercetătorii de la Royal Victoria Infirmary au constatat că cei care sufereau de boala Crohn aveau o permeabilitate intestinală

de șase ori mai mare[1]. Într-un alt studiu, efectuat la Spitalul St. Bartholomew din Londra, copiii cu boala Crohn și cu permeabilitate intestinală au fost hrăniți cu nutrienți puri (nu cu mâncare) timp de șase săptămâni. În urma acestei diete, s-a constatat o ameliorare substanțială atât în ce privește simptomele, cât și în privința permeabilității intestinale[2]. Într-adevăr, mulți cercetători au constatat că dietele alimentare cu un conținut redus de factori alergeni pot ameliora semnificativ atât boala Crohn, cât și colita ulceroasă. Alimentele care pun cel mai des probleme sunt grâul, laptele și drojdia, cu toate că alimentația ideală diferă de la o persoană la alta.

Primul pas în corectarea dietei este, prin urmare, identificarea alimentelor agresive și eliminarea lor. Următorul pas este reglarea disbiozei și reinocularea tractului digestiv cu bacteriile benefice potrivite. Există unele dovezi ce arată că echilibrul incorect de bacterii ar putea genera toxine care, la rândul lor, lezează peretele intestinal. Și dezechilibrul bacterial poate afecta funcția imunitară, ducând la o agravare a inflamației în tractul digestiv, așa că echilibrarea lui este un factor foarte important. Aminoacidul glutamină este deosebit de important în vindecarea tractului digestiv.

Principalul tratament medicamentos este utilizarea medicamentelor antiinflamatoare pentru calmarea inflamației ori a unei medicații care oprește reacțiile imunitare ale corpului. Aceste medicamente sunt eficiente, dar nu fac nimic împotriva cauzelor inflamației. Potrivit doctorului Jeffrey Bland, un pionier al noilor abordări în tratarea inflamației, „în

[1] Pearson, A. *et al.* – „Intestinal Permeability in Children with Crohn's Disease and Coeliac Disease", în *BMJ*, vol. 285, 1982, p. 20

[2] Sanderson, I.R. *et al.* „Improvement of Abnormal Lactulose/Rhamnose Permeability in Active Crohn's Disease of the Small Bowel by an Elemental Diet", în *Gut*, vol. 28, 1987, pp. 1073-1076

loc să ne gândim că «durerea cere medicamente», inflamația este modalitatea corpului de a spune că ceva nu este în regulă. Inflamația nu este doar un fenomen localizat, ci o problemă «sistemică», în care fiziologia corpului trece în starea de «alarmă»" Este ca și cum în chimia corpului s-ar acumula o serie de dezechilibre care mai apoi se răzbună atunci când organismul nu mai poate face față unui anumit set de condiții. Durerea este momentul în care se sparge valul, deși valul se pregătea de multă vreme.

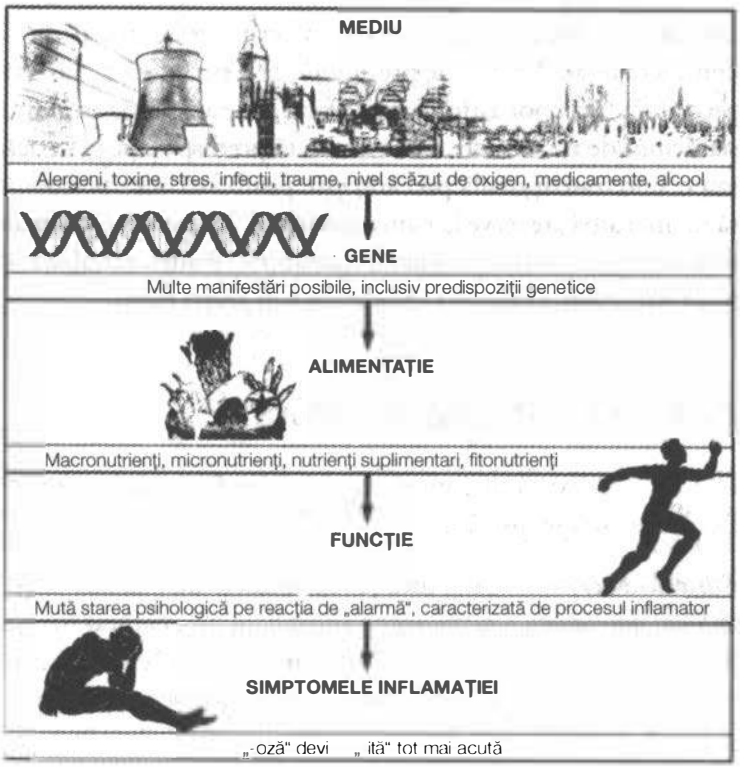

MEDIU
Alergeni, toxine, stres, infecții, traume, nivel scăzut de oxigen, medicamente, alcool
GENE
Multe manifestări posibile, inclusiv predispoziții genetice
ALIMENTAȚIE
Macronutrienți, micronutrienți, nutrienți suplimentari, fitonutrienți
FUNCȚIE
Mută starea psihologică pe reacția de „alarmă", caracterizată de procesul inflamator
SIMPTOMELE INFLAMAȚIEI

Figura nr. 15 – Procesul inflamator

Din această perspectivă, există câțiva factori care pregătesc terenul pentru inflamație, urmați de cei care declanșează manifestarea simptomelor. Adesea vina este dată numai pe „picătura care umple paharul". „Colita a început când căsnicia mea a început să se destrame" sau „de când am făcut accesul acela de gripă, am început să am dureri abdominale". Acești factori declanșatori sunt importanți și pot include o traumă, o alergie, o infecție, o toxină sau expunerea la prea mulți oxidanți. Într-adevăr, un studiu recent a arătat faptul că trivaccinul împotriva rujeolei, oreionului și a rubeolei (ROR), care induce efectiv toate aceste infecții, crește riscul de a contracta boala Crohn. Se presupune că o persoană sănătoasă poate face față unor astfel de provocări, dar dacă există anumite slăbiciuni de fond, cum ar fi o anumită predispoziție genetică sau o stare nutrițională precară, este posibil ca acea persoană să nu mai aibă „rezerve la banca sănătății". În acest caz, cel mai mic stres poate induce o stare inflamatorie. Pentru restabilirea sănătății, trebuie luați în considerare toți acești factori.

Antiinflamatoarele naturale

Din fericire, există mai mulți agenți antiinflamatori naturali. Printre aceștia se numără:

Boswellia serrata, cunoscută și sub numele de „tămâia indiană", se dovedește a fi un agent antiinflamator natural foarte puternic, fără efectele secundare ale medicamentelor obișnuite. Medicamentele antiinflamatoare și analgezice, ca aspirina și fenilbutazonul, irită tractul digestiv, cauzând simptome la peste 20% dintre utilizatorii pe termen lung. Acestea acționează blocând abilitatea corpului de a produce substanțe chimice

inflamatoare, derivate din grăsimile din alimentație. Acizii conținuți în planta *Boswellia* au aceleași efecte antiinflamatoare, fără problemele intestinale asociate.

Curcumina, extract din șofran, are puternice proprietăți antioxidante și antiinflamatoare, după cum s-a dovedit. Curcumina acționează asemănător cu acidul boswellic și, împreună cu un program de nutriție optimă care să includă și grăsimi esențiale antiinflamatorii, se poate dovedi cel puțin la fel de eficientă ca medicamentele.

Uleiurile de pește cu conținut ridicat de omega-3, mai ales EPA și DHA, sunt bine cunoscute în lupta împotriva inflamațiilor. Aceste grăsimi naturale antiinflamatoare sunt conținute din abundență de peștii răpitori, care mănâncă pești ce se hrănesc, la rândul lor, cu plancton. Concentrația acestora crește odată cu ascensiunea în lanțul trofic.

Abordarea naturistă pentru învingerea bolilor intestinale inflamatorii este complexă, ca și problema însăși, și dă cele mai bune rezultate dacă lucrezi împreună cu un medic nutriționist. Un medic nutriționist poate face testele necesare și te poate sfătui în privința dietei și a suplimentelor în fiecare etapă a eliminării cauzei inflamației, a calmării și a refacerii intestinului degradat. Această abordare se bazează pe o înțelegere a faptului că inflamația și durerea sunt un mod al corpului de a spune „ajutor" și a faptului că alimentația și factorii care țin de stilul de viață au depășit capacitatea de adaptare a corpului. În loc să suprime inflamația cu ajutorul medicamentelor, abordarea naturistă vizează identificarea factorilor care contribuie la inflamație și restabilirea echilibrului.

Prevenirea flatulenței, balonării, constipației și hemoroizilor

În mod obișnuit, tractul digestiv conține aproximativ 200 ml de gaze și nu este anormal să eliminăm 400–2 000 ml zilnic. Aproximativ 90% din aceste gaze sunt compuse din azot, oxigen, dioxid de carbon, metan și hidrogen. Azotul și oxigenul provin din aerul înghițit; dioxidul de carbon se produce atunci când acidul gastric intră în amestec cu bicarbonații din bilă și din sucurile pancreatice. Cea mai mare parte a oxigenului și a dioxidului de carbon este reabsorbită în sistemul circulator prin intermediul intestinului subțire. Colonul sau intestinul gros conține miliarde de bacterii, esențiale pentru o stare de sănătate bună (vezi Capitolul 13) și al căror rol este acela de a fermenta substanțele provenite din intestinul subțire. Pe măsură ce bacteriile fermentează reziduurile, se produc cantități mari de hidrogen, metan, dioxid de carbon și alte gaze. Cu toate că unele sunt reabsorbite în sânge și evacuate prin respirație, restul este eliminat sub forma „vânturilor"

Cauzele flatulenței

Una dintre cauzele majore ale flatulenței este indigestia. Dacă alimentele nu sunt descompuse complet, microorganismele din tractul digestiv au mai multă „mâncare" – motiv pentru care se produc și mai multe gaze. Așa că primul pas spre rezolvarea acestei probleme este să schimbi regimul alimentar și să iei la fiecare masă suplimente cu enzime digestive (vezi Capitolul 3). Anumite mâncăruri generează mai multe gaze, printre acestea numărându-se fasolea și unele legume ca varza, varza de Bruxelles, conopida, napul, prazul, ceapa și usturoiul. Și o dietă cu conținut ridicat de fibre s-ar putea să genereze mai multe gaze. Aceasta deoarece alimentele cu fibre conțin carbohidrați nedigerabili. Unul dintre principalele tipuri de carbohidrați nedigerabili este reprezentat de galactozide. Deși o cantitate mică de gaze după consumarea acestor alimente este cât se poate de firească, gazele în exces pot fi prevenite prin suplimentarea enzimei alfa-galactozidază. Ea descompune carbohidrații nedigerabili și reduce flatulența. Unele formule cu enzime digestive conțin și această enzimă, precum și enzime care digeră proteinele, grăsimile și carbohidrații. Flatulența urât mirositoare dispare, de obicei, dacă vei schimba regimul alimentar și dacă vei urma pașii pentru refacerea sănătății digestive descriși în Partea a IV-a a acestei cărți.

O altă cauză a flatulenței este disbioza. O infecție cu *Candida albicans*, de exemplu, sau un exces de bacterii intestinale nocive poate contribui la apariția flatulenței. Persoanele care iau antibiotice – medicamente ce distrug echilibrul sănătos al bacteriilor – constată adesea că se confruntă cu această neplăcere. De multe ori, corectarea dezechilibrului bacterian cu probiotice (vezi Capitolul 13) atenuează această problemă, cu toate că poate înrăutăți lucrurile

în prima săptămână, pe măsură ce bacteriile benefice își reiau locul.

Dacă în stomac ajunge prea mult aer – deoarece mănânci prea repede, înfuleci mâncarea, bei prea multe lichide împreună cu alimentele, mesteci gumă, fumezi sau bei băuturi carbogazoase care generează dioxid de carbon –, acesta este eliminat prin eructație, ceea ce este perfect normal. Câteodată, ca parte a unei reacții la stres, oamenii inspiră prea mult aer. Efectele stresului asupra digestiei vor fi discutate în capitolul următor.

Balonarea

De obicei, balonarea și umflarea abdominală sunt rezultatul acelorași factori care cauzează și flatulența. Balonarea, mai ales dacă zona abdominală se umflă foarte mult și devine tare ca un balon întins la maximum, provoacă permeabilitatea intestinală (vezi Capitolul 16), semnalând un sistem digestiv nesănătos. Balonarea se mai poate datora și anumitor dereglări, când mușchii nu funcționează cum trebuie, astfel încât să mențină totul în mișcare, provocând adesea constipație sau cel puțin o digestie leneșă.

Constipația

Constipația are multe cauze, dintre care cea mai frecventă este consistența materiilor fecale. Alimentele naturale rămân moi în tractul digestiv deoarece conțin fibre care absorb apa și se extind în interiorul acestuia. Fructele și legumele conțin în mod natural multă apă. Dacă sunt preparate corespunzător,

cerealele integrale, ca ovăzul și orezul, absorb apa și asigură o cantitate suficientă de lichid. Dat fiind că organismul nostru este format din 65% apă, este logic să consumăm mâncăruri cu un conținut ridicat de apă. Cărnurile, brânzeturile, ouăle, cerealele rafinate și grâul (datorită conținutului de gluten) pot să constipe. Deși, dacă avem o alimentație sănătoasă, suplimentarea cu fibre nu este necesară, fibrele din ovăz sunt deosebit de benefice. Ele sunt prezente în mod natural în ovăz, care se consumă cel mai bine înmuiat și rece. Unele alimente și nutrienți au un efect laxativ moderat, cum ar fi semințele de in (care pot fi pisate și presărate peste mâncare), prunele uscate și vitamina C (în doze de câteva grame).

Faptul că nu bem suficientă apă este o cauză majoră a constipației. Pentru o sănătate digestivă optimă avem nevoie de cel puțin un litru de apă pe zi și, adesea, numai această cantitate atenuează constipația.

Dacă are o alimentație cu un conținut corespunzător de fibre și suficientă apă, o persoană ar trebui să simtă nevoia de a defeca de două sau de trei ori pe zi, după mese. Scaunele ar trebui să fie mai degrabă moi, nu tari. Mulți refulează sau ignoră nevoia firească de a merge la toaletă, fapt care generează în sine constipație. Așa că, dacă simți cel mai mic impuls de a defeca după o masă, nu ezita. Cea mai mică tulburare în activitatea musculară peristaltică normală a intestinului poate duce, de asemenea, la constipație și la suprimarea acestui reflex natural. Acest fapt va fi discutat în capitolul următor.

Laxativele naturale

Majoritatea laxativelor, chiar și laxativele naturale care conțin senna și crușin, sunt iritanți gastrointestinali și, cu toate că dau

rezultate, nu rezolvă, de fapt, problemele de fond. Acestea ar putea fi utile ca măsură de urgență, dar recursul permanent la astfel de remedii nu este o idee bună. Unele remedii pentru reglarea scaunelor sunt preparate concentrate din fibre care conțin ingrediente ca tărâțele, *ispaghula*, metilceluloza, *Sterculia*. Dacă iei astfel de suplimente cu fibre, este foarte important să bei multă apă. Oricum, dacă începi să adopți un regim alimentar cu un conținut ridicat de fibre, suplimentele nu ar trebui să fie necesare.

Un nou tip de laxativ, fructo-oligozaharidele (FOZ), disponibil sub formă de pulbere, acționează într-un mod mai eficient decât laxativele convenționale, care pot face mai dificilă restabilirea activității peristaltice corecte. FOZ sunt un tip de carbohidrați complecși care contribuie la menținerea hidratării în intestin și stimulează producerea de bacterii sănătoase. Din acest motiv, bolul fecal este mai moale și mai ușor de deplasat. Cu toate că rezultatele nu sunt atât de rapide, aceasta este o metodă mult mai indicată în reducerea constipației.

Urmările constipației

Pentru unele persoane, constipația pe termen lung poate duce la blocaje și la dilatări ale intestinelor. Este principala cauză a diverticulitei și poate provoca probleme inflamatorii ale intestinului (vezi Capitolul 19). Constipația prelungește timpul petrecut de mâncare în tractul digestiv, fapt care permite apariția fenomenului de putrefacție și expunerea la materialul toxic. Este un factor major care contribuie la cancerul colorectal și de aceea nu trebuie să ne mire că există o asociere între constipație și riscul sporit de cancer colorectal[1].

[1] Jacobs, E.J.; White, E. – „Constipation, Laxative Use and Colon Cancer Among middle-aged Adults", în *Epidemology*, vol. 9 (4), 1998, pp. 385–391

Hemoroizii

O altă urmare a constipației cronice o constituie hemoroizii. Aceștia sunt vase de sânge umflate în și în jurul anusului și al rectului, care se întind sub presiune, la fel ca o venă varicoasă. Cel mai frecvent motiv pentru apariția hemoroizilor este efortul depus în vederea defecației. De aceea, cu cât scaunul este mai puțin compact și mai moale, cu atât este mai ușor de deplasat. Principalul simptom al hemoroizilor este mâncărimea în zona anală (ea poate fi prezentă și în cazul infecției cu candidoză sau în cazul bolii inflamatorii intestinale) care poate duce, la rândul ei, la scărpinare excesivă, ce agravează și mai mult această stare. Și diareea provoacă senzația de mâncărime anală, ceea ce poate agrava și mai mult hemoroizii. Deși băile calde frecvente și cremele antiinflamatorii pot atenua simptomele, ameliorarea pe termen lung se obține, ca și în cazul constipației, prin modificarea regimului alimentar.

Schimbările dietetice sunt de ajutor, dar nu sunt întotdeauna suficiente pentru purificarea completă a tractului intestinal. O combinație între anumite fibre, ca *Plantago ovata*, fibrele de sfeclă, fibrele de ovăz și anumite plante medicinale, care contribuie la eliminarea materiilor fecale mai vechi, poate fi benefică. Acestea sunt disponibile în rețetele pentru detoxifierea colonului, care constau în prafuri și capsule ce trebuie administrate pentru o perioadă între o lună și trei luni (vezi Capitolul 24).

Un alt tratament util este hidrocolonoterapia. Aceasta este un tip de clismă care, împreună cu un masaj abdominal, contribuie la eliminarea materiilor fecale mai vechi.

Și exercițiile care stimulează zona abdominală pot îmbunătăți digestia, ca și exercițiile de respirație ce relaxează abdomenul. Încetinirea digestiei în perioadele de stres este un reflex natural al corpului, așa că relaxarea este importantă, după cum se va vedea în următorul capitol.

Stresul, tensiunea abdominală şi peristaltismul

Așa cum corpul nu poate fi separat de minte, nici sistemul digestiv nu poate fi separat de restul corpului. De aceea nivelul de stres și starea psihică influențează sănătatea digestiei. Aparatul digestiv este fundamentul supraviețuirii noastre, reprezentând instinctul de conservare. Teritoriul lui anatomic este cavitatea abdominală, iar centrul este stomacul. În tradiția artelor marțiale, centrul energiei vitale este situat într-un punct aflat la patru degete sub buric și la circa 2,5 cm în interior. În diverse tradiții, acest punct este numit *kath*, *ki* sau *tan-tien*.

Cavitatea abdominală este despărțită de cavitatea toracică (plămâni, inimă și rinichi, situați în cavitatea toracică) prin diafragmă, un mușchi în formă de boltă. Modul în care respirăm și activitatea diafragmei sunt critice pentru procesele noastre digestive. În cazul unei persoane relaxate și sănătoase, diafragma coboară atunci când inspiră, mărind spațiul pulmonar, astfel încât aerul să poată intra, și se contractă, micșorând spațiul pulmonar, atunci când expiră. De aceea, stomacul ar trebui să se mărească atunci când inspirăm, în timp ce diafragma coboară, și ar trebui să se relaxeze când expirăm.

Așa se petrec lucrurile în cazul bebelușilor și al animalelor, dar, pe măsură ce înaintăm în vârstă, mulți dintre noi pierd această capacitate naturală de a respira profund și au, în schimb, o respirație foarte superficială. Este aproape ca și cum aceste două cavități s-ar fi deconectat, ceea ce înseamnă că organele digestive nu sunt „masate" de mișcările diafragmei. Acest lucru mai înseamnă și că mușchii abdomenului s-ar putea afla într-o stare de tensiune, inhibând procesele digestive.

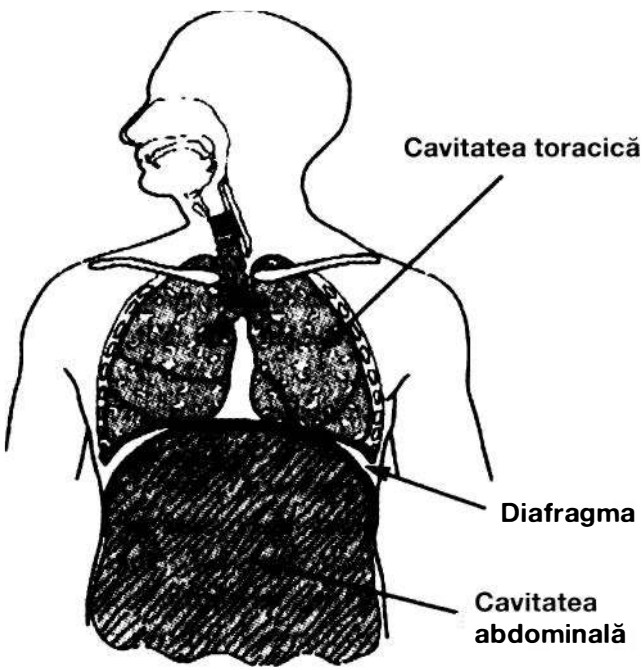


Figura nr. 16 – Cavitatea toracică și abdominală și diafragma

În timp ce despre inimă sau despre cavitatea toracică se spune că reprezintă instinctul nostru de a relaționa cu alții, pântecele sau cavitatea abdominală este pus în legătură cu instinctul nostru de conservare, cu „ființa" noastră. Capul sau cutia craniană reprezintă instinctul nostru de adaptare, acțiunile noastre. Tensiunile psihologice în legătură cu ceea ce facem (lucruri cărora le facem față), cu relaționarea (apartenențe) și ceea ce suntem (faptul că ne simțim în siguranță) se manifestă în corp ca tensiune fizică. O zonă importantă a tensiunii fizice este aceea a mușchilor abdominali. Tensiunea în această zonă poate fi considerată ca o manifestare a percepției psihologice a unui soi de amenințare la adresa existenței noastre, cu gânduri de genul: „Dacă îmi pierd slujba?", „Dacă nu îmi pot plăti ipoteca?" sau „Nu voi avea niciodată îndeajuns ca să mă simt în siguranță", ori „Nu mă simt în siguranță" (de exemplu, cu privire la chestiuni care implică ființa noastră: mâncare, sănătate, casă, bani, siguranță etc.). Tensiunea psihică este înmagazinată în corp ca tensiune fizică având un impact real asupra digestiei și interferând cu activitatea peristaltică normală a mușchilor care înconjoară intestinul subțire și intestinul gros.

În mod normal, această undă peristaltică, de contracții musculare șerpuitoare, este aceea care pune totul în mișcare de-a lungul tractului digestiv. În orice caz, dacă este suprimat, fie din cauza tensiunii abdominale, fie din cauza constipației și a dilatării colonului, peristaltismul poate fi blocat sau slăbit, ceea ce duce la o predispoziție și mai mare spre constipație. Dimpotrivă, o contractare excesivă a mușchilor abdominali poate determina apariția unei dureri digestive în genul crampelor și la predispoziție spre diaree.

Relaxarea abdomenului și restabilirea peristaltismului

Există câteva modalități de a reface tonusul muscular al abdomenului și peristaltismul. Printre acestea se numără tehnicile de respirație, exercițiile abdominale, masajul, hidrocolonoterapia și plantele medicinale care relaxează mușchii. Toate aceste metode pot fi de ajutor într-o gamă largă de probleme digestive, de la crampe abdominale și sindromul colonului iritabil (vezi Capitolul 18) până la constipație și indigestie. De mare folos este și soluționarea problemelor psihologice și a stresului care au dus la tensiunea abdominală.

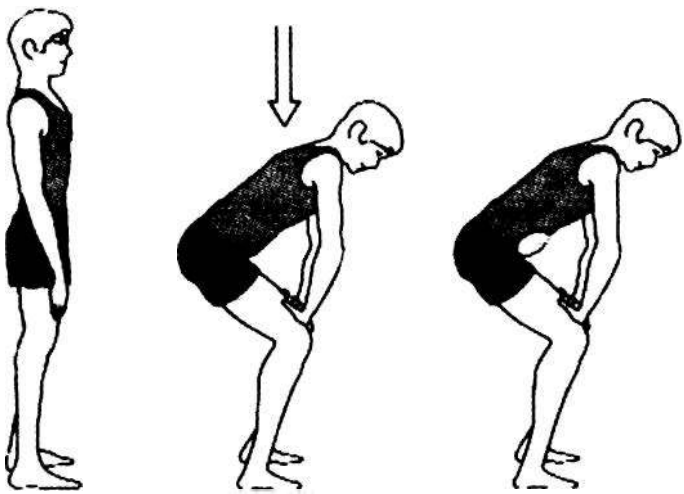
Exerciții de respirație

Diferite școli de yoga și de arte marțiale promovează exerciții de respirație menite să favorizeze respirația completă, profundă, care întărește și utilizează diafragma la capacitate maximă. O metodă care îmi place în mod deosebit se numește respirația *diakath* și face parte dintr-un program de exerciții numit psihocalistenic. În esență, exercițiul presupune să îți imaginezi punctul *kath* ca pe un magnet care trage diafragma în jos atunci când inspiri. Cu o îndrumare corespunzătoare, această vizualizare generează repede o respirație mult mai profundă, din abdomen. Nu numai că ea îmbunătățește sănătatea digestivă, dar optimizează substanțial rezerva și schimbul de oxigen, generând, în schimb, mai multă vitalitate.

Exerciții abdominale

Seturile de exerciții convenționale pun accentul pe „sugerea burții" pentru a da impresia de suplețe și, la bărbați, impresia de abdomen plat și musculos, dar este important de asemenea ca zona abdominală să se poată relaxa corect și să se poată

întinde când respirăm. Prin urmare, deși exercițiile pentru întărirea mușchilor abdominali, precum abdomenele, sunt eficiente, ai nevoie și de alte tipuri de exerciții abdominale, ca *uddiyana*, un exercițiu clasic de yoga care contribuie la stimularea digestiei și la masajul organelor din zona abdominală.



POZIȚIA PICIOARELOR: depărtate la 90 de cm
RESPIRAȚIE: Inspiră, numără până la 3, *expiră*,
numără până la 3, *ține-ți respirația*,
încordează și relaxează mușchii, numără până la nouă
Repetă de trei ori.

Figura nr. 17 – Uddiyana

Îndoaie genunchii și așază-ți mâinile pe coapse chiar deasupra genunchilor, cu degetele îndreptate spre interior. Umerii, brațele și mâinile trebuie să fie relaxate. Coloana vertebrală și gâtul trebuie să fie drepte. Pentru a ajunge la înclinația corectă de 45 de grade, îndoaie genunchii și îndreaptă bustul și capul înainte, astfel încât mâinile să se odihnească

ușor pe coapse. Capul și coloana vertebrală formează o linie dreaptă. Ai grijă să nu te apleci prea mult în față. Mușchii fesieri trebuie să rămână relaxați. Expiră brusc, golește-ți plămânii și împinge-ți stomacul în afară. Păstrând plămânii goliți, încordează și relaxează pe rând mușchii abdominali, într-o succesiune rapidă, de nouă ori. Fiecare contracție ar trebui să fie cât mai puternică, iar mișcările abdomenului, line și regulate. Dacă postura este corectă, mușchiul drept abdominal va masa eficient intestinele. Poți simți efortul de la osul pubian până la gât. Nu face acest exercițiu dacă ești însărcinată sau în perioada menstruală.

În orice caz, acesta este doar un exercițiu din cele douăzeci și trei incluse în programul de 20 de minute de exerciții psihocalistenice, care, în ansamblu, reprezintă un mod grozav de a-ți înviora corpul, de a-ți menține condiția fizică, puterea, suplețea și de a-ți îmbunătăți digestia. Un antrenament yoga complet va include astfel de exerciții abdominale, pe lângă altele pentru reîntinerire.

Masajul

Cu toate că masajul convențional se concentrează rareori pe eliberarea tensiunii din zona abdominală, un bun terapeut masor poate reducere tensiunea abdominală. Cei mai mulți dintre noi menținem tensiunea în această zonă, mai ales atunci când suntem stresați. Totuși, persoanele care suferă de boala inflamatorie intestinală trebuie să aibă grijă când fac astfel de masaje.

Hidrocolonoterapia

În timpul unei ședințe de hidrocolonoterapie, apa este canalizată ușor în colon, ceea ce stimulează activitatea musculară peristaltică. În timpul ședinței, un bun terapeut masează zona abdominală pentru a stimula activitatea musculară

peristaltică. Pentru a restabili activitatea musculară peristaltică, ce poate fi resimțită și ca o bătaie a inimii, cel mai bine este să consulți un medic specializat în terapia colonului o dată la 2-3 zile, până când peristaltismul revine la normal. Terapia este de mare ajutor persoanelor care au suferit vreme îndelungată de constipație, deși cel mai bine este să o începi după câteva luni de alimentație sănătoasă.

Plantele medicinale pentru relaxarea mușchilor

Menta este o plantă puternică pentru relaxarea mușchilor. Capsulele cu ulei esențial de mentă s-au dovedit extrem de eficiente în cazul celor cu crampe musculare abdominale, mai ales dacă aveau sindromul colonului iritabil. Capsulele sunt înghițite, apoi eliberate în stomac și în partea superioară a tractului gastrointestinal și, în cazul în care contracția mușchilor este o problemă, ele pot determina o atenuare semnificativă și relativ imediată. Ține minte, totuși, că deseori astfel de contracții musculare pot reprezenta modalitatea corpului de a spune că nu primește alimentele de care are nevoie pentru a se vindeca. Așa că fii foarte atent la ceea ce mănânci.

Spune „nu“ cancerelor digestive

De obicei, cancerele tractului digestiv sunt urmarea unor agresiuni de lungă durată cauzate de o alimentație precară, de infecții și de iritanți digestivi. Cancerele tractului digestiv (gură, esofag, stomac, colon și rect) depind cel mai mult de dietă, în timp ce cancerele ficatului și pancreasului au o origine oarecum mai neclară. În orice caz, respectarea sfaturilor pentru restabilirea sănătății digestive este cea mai bună cale de a reduce riscul.

Cancerul oral, de gât și de esofag

Localizarea acestor cancere este puternic influențată de ingerarea sau inhalarea unor substanțe cancerigene. Factorii de risc cunoscuți sunt alcoolul, fumatul, lipsa fructelor și legumelor din alimentație, consumul mare de ceai maté sau de băuturi foarte fierbinți. Combinația dintre fumat și consumul de alcool crește în mod deosebit riscul de cancer esofagian. Nutrienții care oferă cel mai mare nivel de protecție sunt antioxidanții, în special vitamina C, vitamina A și seleniul, pe lângă un regim alimentar bogat în fructe și legume și cu un consum redus de alcool. Nu bea băuturi foarte fierbinți și, nu mai este nevoie să spun, renunță la fumat.

Cancerul gastric

În Marea Britanie, cancerul gastric afectează 12 000 de persoane pe an. Depinde foarte mult de substanțele cancerigene din alimentație, așa că poate fi prevenit atât prin evitarea alimentelor cu un risc ridicat, cât și prin consumul de nutrienți care pot anihila substanțele cancerigene din mâncare. Factorii cunoscuți de risc sunt: excesul de sare și mâncăruri sărate; carne friptă, prăjită, la grătar sau arsă; lipsa refrigerării, care crește riscul apariției agenților patogeni în mâncare; aportul scăzut de fructe și legume proaspete.

Cancerul gastric începe în mucoasa stomacului – care, în mod normal, este protejată de secrețiile de mucus –, prin urmare este foarte posibil ca iritația gastrică să fie un declanșator-cheie. Prea mult acid gastric, un deficit de nutrienți, de exemplu vitamina A (care întărește mucoasa stomacală) și consumul ridicat de „iritante" ca alcoolul, cafeaua sau mâncărurile prăjite sunt câțiva dintre factorii care ar putea duce la iritație. Una dintre funcțiile acidului gastric este sterilizarea stomacului, așa că un deficit al acestuia crește riscul de infecții cu agenți patogeni ca *Helicobacter pylori* (vezi Capitolul 5). Încă o dată, nutrienții antioxidanți ca betacarotenul, vitamina C și seleniul pot contribui la reducerea riscului. Un rol protector îl are și consumul regulat de usturoi.

Cancerul pancreatic și cancerul de ficat

Una dintre funcțiile pancreasului este producerea enzimelor pentru digerarea alimentelor. Acest tip de cancer mai puțin frecvent interferează cu digestia, împiedicând nutriția optimă. Adesea este diagnosticat după ce persoana respectivă începe

să sufere de indigestie cronică și pierde în greutate. Nu se cunoaște exact motivul apariției sale, deși printre factorii de risc se numără aportul redus de fructe și legume, aportul redus de fibre, consumul ridicat de carne, fumatul și, posibil, excesul de cafea, cu toate că nu toate studiile sunt de acord cu aceste lucruri.

Ficatul este principalul organ de detoxifiere, iar cancerul de ficat indică o expunere exagerată și/sau o incapacitate de detoxifiere a substanțelor cancerigene. Îmbunătățirea potențialului de detoxifiere (vezi Capitolul 17) poate reduce riscul unui astfel de cancer. Abuzul de alcool este cel mai mare factor de risc individual, ca și utilizarea anumitor medicamente, inclusiv a Tamoxifenului (medicamentul prescris de cele mai multe ori pentru cancerul de sân). Și anumite tipuri de hepatită pot constitui un factor de risc.

Toate sfaturile pentru restabilirea sănătății digestive prezente în această carte sunt ideale pentru reducerea riscului de apariție a cancerului de ficat, inclusiv acelea de a evita cafeaua și țigările, de a mânca multe fructe și legume și de a limita consumul de carne și alcool. În cazul cancerului pancreatic, pentru favorizarea digestiei și a absorbției nutrienților ar putea fi necesar aportul de enzime digestive, precum și consumul unor mâncăruri preparate special, al unor supe și sucuri.

Cancerul colorectal

Cancerul colorectal sau intestinal este al doilea tip de cancer ca gravitate în Marea Britanie: în fiecare an, peste 30 000 de persoane sunt diagnosticate cu această afecțiune și în jur de 18 000 mor din cauza ei. Dacă este depistat în stadiile

incipiente, există o șansă de 85% să fie vindecat, însă, din nefericire, multe persoane sunt diagnosticate prea târziu. Cu toate că între 5 și 10% dintre pacienți au o predispoziție genetică spre cancerul colorectal, nu încape îndoială că el este favorizat de regimul alimentar și de stilul de viață. Substanțele cancerigene din mâncăruri, intensificate de alimentele în stare de putrefacție (din cauza proastei digestii și a constipației), și microorganismele dintr-un intestin nesănătos joacă un rol important. Cei mai importanți factori de risc sunt o alimentație cu un conținut ridicat de grăsimi (mai ales saturate) și carne (mai ales preparată la grill, la grătarul cu cărbuni sau arsă) și săracă în fibre, polipii în antecedentele medicale, fumatul, abuzul de alcool, lipsa de exerciții fizice, lipsa legumelor, consumul ridicat de calorii și stresul pe perioade prelungite.

Un regim alimentar bogat în fibre scurtează timpul de care are nevoie mâncarea pentru a trece prin tractul digestiv și de aceea reduce expunerea la factori cancerigeni. Cu alte cuvinte, putem reduce riscul apariției de cancer colorectal optând pentru o dietă cu multe fibre, care accelerează digestia, și puțină carne, care are nevoie de mai mult timp pentru a fi digerată. Fibrele contribuie la reducerea „disponibilității" compușilor cancerigeni. Fibrele solubile acționează ca un combustibil pentru proliferarea bacteriilor prietenoase care, la rândul lor, scad nivelul pH-ului (adică cresc aciditatea) din colon. Iar o aciditate mai mare este asociată cu un risc mai scăzut de apariție a cancerului colorectal.

Un studiu a examinat pH-ul fecal al unor femei sud-asiatice vegetariene și aflate la vârsta premenopauzei în comparație cu cel al unor femei albe omnivore, pentru a vedea dacă există vreo legătură între acesta și consumul de fibre, grăsimi și colesterol. Analiza a stabilit că exista într-adevăr o legătură

între alimentația bogată în fibre și pH-ul fecal. S-a mai arătat și că o astfel de dietă a redus concentrația de acizi biliari în materiile fecale, un factor care a fost pus în legătură cu un risc scăzut de apariție a cancerului colorectal[1]. O dietă cu conținut ridicat de grăsimi, cu puține fibre și bogată în carbohidrați rafinați crește, de asemenea, activitatea beta-glucoronidazei, o enzimă secretată de bacteriile toxice și care poate produce substanțe cancerigene[2] în colon. Activitatea acestei enzime poate fi testată printr-o analiză completă a scaunului, pe care ți-o poate recomanda un medic nutriționist.

Este bine cunoscut efectul protector al legumelor crucifere (ca varza de Bruxelles, varza, conopida și broccoli) împotriva cancerelor tractului digestiv. Un recent studiu *double-blind* care a folosit varza de Bruxelles sugerează faptul că mecanismul protector s-ar putea baza pe compusul natural glucozinolat. În studiu, subiecții au mâncat mai întâi timp de o săptămână varză de Bruxelles cu glucozinolat, după care au mâncat pentru aceeași perioadă varză de Bruxelles fără glucozinolat. După prima săptămână, numărul enzimelor detoxifiante din colon a crescut cu 30% față de săptămâna a doua, perioada fără glucozinolat[3]. S-a sugerat că glucozinolatul din legumele crucifere mărește cantitatea de enzime detoxifiante, care ar putea crește capacitatea organismului de a face față expunerii zilnice la toxine și la factori cancerigeni.

---

[1] Reddy, S. *et al.* – „Faecal pH, Bile Acid and Sterol Concentrations in Premenopausal Indian and White Vegetarian Compared with White Omnivores", în *Br J Nutr*, vol. 79, 1998, pp. 495–500

[2] Hambly, R.J. *et al.* – „Effects of High- and Low-risk Diets on Gut Microflora-associated Biomarkers of Colon Cancer in Human Flora-associated Rats", în *Nutr Cancer*, vol. 27 (3), 1997, pp. 250–255

[3] *Carcinogenesis*, vol. 16, 1995

Nutrienți deosebit de importanți sunt betacarotenul, vitamina C, acidul folic, vitamina D, calciul și seleniul. Totuși, alimentația este cel mai important factor preventiv. Consumul regulat de usturoi reduce riscul, la fel ca și cel de iaurt, deoarece furnizează unele bacterii benefice pentru îmbunătățirea sănătății intestinale. S-a arătat că suplimentarea nutrienților antioxidanți, ca vitamina C, betacarotenul și vitamina E, produce un regres al polipilor. Deși nu toate formele de polipi duc la cancer colorectal, anumite tipuri indică începutul procesului, care, dacă nu este oprit, poate duce în cele din urmă la excrescențe cancerigene. Prin urmare, prezența polipilor arată necesitatea de a trece la acțiune pe baza unui program dietetic și de administrare a suplimentelor pentru refacerea sănătății digestiei (vezi Partea a IV-a).

PARTEA A IV-A

Refacerea sănătății digestiei

Plan de acțiune pentru o digestie sănătoasă

Aparatul digestiv este una dintre cele mai regenerative părți ale corpului și, în 30 de zile, poți aduce o schimbare incredibilă a stării tale de sănătate digestivă. Cu condiția să nu suferi de o problemă majoră de digestie (caz în care te sfătuiesc să consulți atât medicul, cât și un medic nutriționist), următorul program de 30 de zile este un mod sigur, eficient și rapid de a restabili sănătatea aparatului digestiv. Programul are în vedere următoarele patru etape:

- **Eliminarea** iritanților digestivi și a alimentelor care provoacă alergii;
- **Detoxifierea** tractului digestiv;
- **Reinocularea** cu bacterii benefice;
- **Reconstruirea** unui tract digestiv sănătos.

În termeni practici, acest lucru înseamnă respectarea săptămână de săptămână, timp de patru săptămâni la rând, a unei diete și a unei strategii de administrare a suplimentelor, urmate de un program de menținere a sănătății digestive. Primele două săptămâni se concentrează asupra eliminării iritanților gastrici

și a alimentelor alergenice și asupra detoxifierii tractului digestiv. Suplimentele includ plante medicinale pentru drenaj și detoxifiere (descrise în Capitolul 24). Ultimele două săptămâni se concentrează asupra refacerii bacteriilor benefice și a sănătății tractului digestiv. Dieta recomandată pentru întreaga perioadă este „Dieta favorabilă digestiei" (descrisă în Capitolul 25). Detalii exacte în legătură cu suplimentele alimentare, despre cum și când trebuie luate, sunt oferite în Capitolul 26.

Dacă iei alte suplimente nutritive (cum ar fi multivitamine și vitamina C), este foarte bine deoarece acestea susțin capacitatea de detoxifiere a ficatului. Un program esențial pe bază de suplimente pentru menținerea sănătății digestive este oferit în Capitolul 26.

Planul suplimentelor digestive pentru fiecare săptămână este redat mai jos. Ia aceste suplimente chiar înainte de masă, cu un pahar mare de apă.

	Mic dejun	Prânz	Cină
Săptămâna 1			
Fibre pentru detoxifierea colonului	2	2	2
Plante medicinale pentru detoxifierea colonului	1	1	1
Enzime digestive	–	1	1

	Mic dejun	Prânz	Cină
Săptămâna 2			
Fibre pentru detoxifierea colonului	2	2	2
Plante medicinale pentru detoxifierea colonului	1	1	1
Enzime digestive	–	1	1
Probiotice	–	–	1
Săptămâna 3			
Enzime digestive	–	1	1
Probiotice	1	–	1
L-Glutamină (5 g)	–	–	1
Săptămâna 4			
Enzime digestive	–	1	1
Probiotice	1	–	1
L-Glutamină (5 g)	–	–	1

Detoxifierea digestivă

Cu toții am devenit conștienți de nivelul din ce în ce mai mare al poluării din mediul înconjurător, din apă și mâncare, precum și de toxinele și microorganismele din corpurile noastre care pot provoca boli. Deși corpul omenesc pare să fie un organism vulnerabil și sensibil, de fapt am fost creați în așa fel încât să supraviețuim într-un ocean de toxicitate având la îndemână numeroase modalități de a exclude, detoxifia și elimina otrăvurile. Numai înțelegând clar modul în care acumulăm toxinele putem inversa procesul prin purificare și detoxifiere.

În 1933, dr. Anthony Bassler a scris, după o cercetare de 25 de ani efectuată pe mai bine de 5 000 de subiecți, că „fiecare medic ar trebui să înțeleagă că toxemiile intestinale reprezintă cauzele prime cele mai importante care duc la apariția multor tulburări și boli ale corpului omenesc"[1]. Toxemia intestinală sau intoxicația nu este o problemă care să fi dispărut. Dimpotrivă, este în continuă creștere.

Procesul poate începe prin consumarea unor alimente slabe calitativ, chiar toxice, care nu conțin suficienți nutrienți. Noi digerăm prost mâncarea, lăsând multe resturi care atrag microorganismele parazite, patogene. Stresul și medicamentele agravează situația. Peretele intestinal este atacat și

[1] Bassler, A. – „Intestinal toxemia", în *Medical Journal and Record*, vol. 136, 1933

devine mai fragil, permițând pătrunderea în sânge a toxinelor și a alimentelor doar pe jumătate digerate. Acest lucru provoacă reacții ale sistemului imunitar și o epuizare a ficatului. Organele de eliminare sunt suprasolicitate, iar boala își are începutul în toxicitate și o imunitate scăzută. Inversarea acestui proces înseamnă contracararea fiecărei etape de mai sus printr-o metodă naturală de detoxifiere și vindecare.

Dieta favorabilă digestiei

Primul lucru de la care trebuie să pornești este dieta. S-a arătat în repetate rânduri că alimentației occidentale îi lipsesc vitalitatea și prospețimea, că are un conținut redus de fibre și este prea procesată. Producția industrială de alimente a dus la niveluri scăzute de vitamine și minerale și la cantități mari de conservanți și alți aditivi. Consumul de carne crește numărul bacteriilor, iar laptele poate înmulți speciile mai puțin dorite de bacterii *Streptococcus*. Pe de altă parte, legumele favorizează bacteriile benefice *Lactobacillus acidophilus* și bifidobacteriile. În medie, vegetarienii și consumatorii de mâncare organică sunt pur și simplu mult mai sănătoși. Principiile alimentației favorabile digestiei vor fi explicate în capitolul următor.

Detoxifierea digestivă

Totuși, numai dieta nu este nici cel mai rapid, nici cel mai eficient mod de a reface sănătatea digestivă. Pe lângă o dietă care furnizează nutrienții-cheie și elimină iritanții digestivi, anumite plante și fibre contribuie la purificarea tractului digestiv și la calmarea inflamației. Combinațiile între aceste plante și fibre sunt disponibile în multe pulberi și capsule pentru

„detoxifierea colonului" De obicei sunt luate timp de două până la patru săptămâni și sunt recomandate ca parte a programului meu pentru refacerea sănătății digestive. Remediile mele preferate sunt Higher Nature's Colo-Fibre și Colo-Clear, care se bazează pe cercetările lui Brian Wright, autorul cărții *Colon Health Handbook*.

Fibrele pentru detoxifierea colonului

Nu toate fibrele sunt la fel. Unele, precum tărâțele de grâu, irită tractul digestiv și nu sunt ideale pentru refacerea sănătății aparatului digestiv. Anumite surse vegetale de fibre, atunci când sunt amestecate cu apa, se comportă ca niște mucine, sau geluri, care cresc volumul și, totodată, sunt liniștitoare deoarece contribuie la calmarea inflamației la nivelul intestinelor. Tot ele mai absorb și toxinele și ajută la eliminarea acestora. Brian Wright recomandă următoarea combinație de fibre pentru detoxifierea colonului:

- **Semințele de in** sunt un laxativ fibros folosit în mod tradițional pentru vindecarea problemelor intestinale. Conțin glicozide care împiedică spasmele musculare și uleiuri omega-3 care acționează ca agenți antiinflamatori naturali.
- **Tărâțele de *psyllium*** sunt moi, răcoritoare, lubrifiante, elimină mucusul, sunt diuretice și absorb toxinele.
- **Ulmul alb** conține un mucilagiu calmant, care protejează pereții intestinali de acizi și toxine, fiind folosit pe scară largă în tratarea ulcerelor și a inflamațiilor.
- **Pectina** este un gel din fructe care absoarbe toxinele, mai ales metalele grele și aluminiul.

• **Chimenul și cimbrișorul** sunt și ele recomandate.

Această combinație de fibre poate fi folosită pe o perioadă nedeterminată sau în combinație cu plantele care detoxifiază colonul. Doza recomandată este de două capsule de Colo-Fibre de trei ori pe zi, luate înainte de masă cu un pahar mare de apă. Ele furnizează în jur de 4 g din aceste fibre.

Plante care detoxifiază colonul

Numeroase plante au fost folosite generații de-a rândul pentru refacerea sănătății digestiei. Medicina modernă începe să identifice ingredientele active și efectele acestor remedii străvechi. Brian Wright recomandă următoarele plante pentru detoxifierea colonului:

• **rășina de acacia** este o rășină vegetală protectoare și antiinflamatoare;

• **lucerna** este folosită în mod tradițional ca un purificator intestinal;

• **schinelul** ajută la refacerea peretelui mucos și este folosit în mod tradițional pentru detoxifierea și tratarea sindromului colonului iritabil;

• **ardeiul roșu** are efect antiinflamator;

• **cuișoarele** sunt antiseptice, anestezice, antispastice, antiinflamatoare și reduc gazele intestinale;

• **armurariul** este o plantă detoxifiantă și un antioxidant puternic, inhibitor al inflamațiilor;

• **trifoiul roșu** conține glicozide antiinflamatoare și antispastice și flavonoizi, care sunt antioxidanți și contribuie așadar la detoxifierea corpului.

Aceste combinații pe bază de plante, administrate timp de două săptămâni sau o lună, împreună cu fibre pentru detoxifierea colonului și o dietă favorabilă digestiei, pot accelera semnificativ revenirea la echilibrul digestiv. Din aceste plante ai nevoie de aproximativ 2 g, echivalentul unei capsule de Colo-Clear de trei ori pe zi.

Hidrocolonoterapia

O altă metodă de a accelera detoxifierea digestivă este hidrocolonoterapia sau irigația colonică. La bază, aceasta este o clismă completă. O cantitate de apă caldă, câteodată conținând plante medicinale, este introdusă în colon foarte delicat și atent, de către un terapeut calificat, prin anus. Procedeul înmoaie materiile fecale solidificate, care pot fi eliminate apoi mai ușor. O cură de hidrocolonoterapie timp de o lună poate fi de folos, accelerând detoxifierea corpului. Având în vedere că majoritatea conținutului colonului este evacuat în acest interval, este important să repopulezi tractul digestiv cu bacterii „prietenoase" la sfârșitul terapiei, prin ingerarea unor suplimente probiotice.

Unul dintre marile sale avantaje, dacă este efectuată de un terapeut priceput, este acela că poate contribui la restabilirea unui peristaltism corespunzător. Adesea acțiunea peristaltică adecvată a mușchilor ce înconjoară tractul digestiv poate fi suprimată ca urmare a constipației de lungă durată. Pentru menținerea stării de sănătate a colonului, este important, de asemenea, să faci exerciții fizice, să bei multă apă, să mănânci alimente bogate în fibre și să respiri abdominal.

Capitolul 25

Dieta favorabilă digestiei

De-a lungul secolelor, medicii și specialiștii în domeniul sănătății au ridicat în slăvi valoarea detoxifierii de primăvară a corpului. Așa cum ai nevoie de o vacanță de la serviciu, și corpul tău are nevoie de o pauză. Una dintre metodele tradiționale de purificare a corpului este postul. Faptul că mulți oameni afirmă că se simt mult mai plini de viață după ce postesc este o mărturie a faptului că producerea energiei rezultă atât din abilitatea corpului de a detoxifia, cât și din consumarea alimentelor adecvate.

Cu toate acestea, nu toată lumea se simte mai bine după post și nu întotdeauna imediat. Un caz frecvent este așa-numita „criză de vindecare", când o persoană se simte mai rău câteva zile, și apoi se simte mai bine. Ceea ce aflăm despre procesele de detoxifiere sugerează că unii trec mai degrabă printr-o criză de sănătate decât printr-o criză de vindecare. După ce corpul începe să elibereze și să elimine toxinele, dacă ficatul nu este la înălțimea funcției sale, pot apărea simptome de intoxicare. De aceea dietele moderne de detoxifiere tind să folosească un post modificat, în care persoana primește o dietă cu un conținut scăzut de toxine, plus o mulțime de nutrienți-cheie necesari.

Dacă vei ține post timp de câteva săptămâni, o dată pe an, vei putea aduce o schimbare majoră a nivelurilor tale de energie. O abordare mai pragmatică ar presupune să

consulți un medic nutriționist, care să pună la punct un profil complet de detoxifiere. Pe baza acestui profil, nutriționistul va recomanda o dietă specială și un program de suplimente menit să refacă potențialul optim de detoxifiere. Am văzut multe persoane care au suferit vreme îndelungată de sindromul oboselii cronice revenindu-și complet după câteva săptămâni de la urmarea unui program nutrițional gândit special pentru îmbunătățirea potențialului lor de detoxifiere. Sunt convins că cei mai mulți oameni afectați de sindromul oboselii cronice pot fi ajutați în felul acesta.

Detoxifierea

Primul pas spre detoxifierea corpului este, evident, eliminarea sau reducerea încărcăturii toxice. Unele alimente sunt aproape în întregime generatoare de toxine, în timp ce altele sunt puternic detoxifiante. În orice caz, majoritatea conțin factori benefici și factori dăunători.

Cele mai bune alimente detoxifiante

Fructele. Cam toate fructele favorizează detoxifierea, dar printre cele mai benefice se numără: caisele proaspete, fructele de pădure, pepenele galben, citricele, kiwi, papaia, piersicile, mango, pepenele verde și strugurii negri. Nu exagera cu bananele: numai una pe zi. Cel mai bine este ca în aceste două săptămâni să eviți fructele uscate.

Legumele. Toate sunt grozave, însă cele de mai jos fac minuni: anghinare, ardei grași, sfeclă, varză de Bruxelles, broccoli, varză roșie, morcovi, conopidă, castravete, varză creață, dovleac,

spanac, cartofi dulci, roșii, năsturel. Cartofii albi și avocado ar trebui consumați în cantități moderate.

Și germenii de fasole și semințele sunt grozavi. Încearcă lucerna, germenii de fasole mung, năutul, lintea, fasolea aduki și semințele încolțite de floarea-soarelui. Pot fi cumpărate gata încolțite din majoritatea magazinelor naturiste și din unele supermarketuri.

Aceste alimente ar trebui să constituie partea principală a dietei tale detoxifiante de două săptămâni. Nu mai este nevoie să spun că ar fi bine să alegi alimente organice ori de câte ori este posibil, astfel încât corpul tău să nu fie nevoit să detoxifieze pesticidele.

Alte alimente care detoxifiază

Pe lângă faptul că-ți fac bine, următoarele alimente conțin niveluri scăzute de toxine. Ele nu ar trebui să formeze mai mult de o treime din dieta ta de două săptămâni.

Cereale. Alege orez brun, porumb, mei, quinoa.

Pește. Somon, macrou, sardele și ton.

Carne. Pui organic fără piele, curcan și vânat.

Uleiuri. Folosește ulei de măsline extravirgin pentru gătit și în loc de unt și ulei din semințe presat la rece pentru salate. Uleiul organic de in presat la rece este cel mai bun.

Nuci și semințe. Consumă o mână mare de nuci și semințe crude nesărate în fiecare zi. Încearcă să le macini și să le presari peste o salată de fructe. Include migdale, nuci braziliene, alune, nuci pecan, semințe de dovleac, semințe de floarea-soarelui, semințe de susan și semințe de in.

Alimente de evitat în timpul detoxifierii

Cu toate că, în mod normal, sunt acceptate în cantități moderate, în timpul celor două săptămâni ar fi bine să eviți următoarele alimente deoarece sunt greu de digerat, ușor iritante pentru intestin sau sunt de detoxifiat.

Cerealele care conțin gluten. Orzul, ovăzul, secara și grâul (inclusiv tărâțele de grâu, secara albă și kamutul).

Carnea și produsele lactate. Laptele și toate produsele lactate, ouăle și carnea roșie organică.

Alimente nocive

Următoarele alimente ar trebui evitate tot timpul:

- carnea roșie;
- alimentele rafinate (de exemplu, pâinea albă/pastele/orezul);
- zahărul și toate alimentele care îl conțin;
- sarea și toate alimentele care o conțin;
- grăsimile hidrogenate sau parțial hidrogenate;
- îndulcitorii artificiali;
- aditivii și conservanții alimentari (o regulă generală bună: dacă nu îi poți pronunța numele, atunci evită-l!);
- alcoolul;
- ceaiul și cafeaua;
- toate băuturile carbogazoase, inclusiv cele pe bază de cola și siropurile.

Evită pe cât posibil și ardeii iuți, alimentele prăjite, medicamentele (majoritatea conțin substanțe nocive care necesită detoxifiere), precum și expunerea la pesticide și gaze reziduale.

Băuturi detoxifiante

Nu mai este cazul să spunem, în timpul acestor două săptămâni alcoolul este exclus. Acesta reprezintă o toxină majoră pentru corp. La fel și orice sursă de metilxantine, o familie de substanțe chimice din care fac parte cafeina, taninul, teobromina și teofilina. Aceasta înseamnă fără ciocolată, cafea, ceai și nici ceai de mentă. Mai jos sunt oferite alternativele.

- Sucul de fructe – ideal este cel preparat proaspăt și diluat întotdeauna cu o cantitate egală de apă.
- Socata pentru ocazii speciale!
- Ceaiurile de plante – există o varietate uriașă din care să alegi; gustă mai multe, până îl găsești pe cel care îți place cel mai mult.
- Ceaiul rooibos – nu conține cafeină și are un gust foarte asemănător cu cel al ceaiului „normal"
- Cafeaua de păpădie – poate fi băută ca înlocuitor al cafelei cât timp urmezi regimul de două săptămâni de detoxifiere. După încheierea dietei, încearcă și cafeaua din orz.

Cea mai bună băutură dintre toate este apa. Bea în fiecare zi doi litri de apă purificată, distilată, filtrată sau îmbuteliată. Poate părea exagerat de mult. Totuși, apa nu împovărează în nici un fel corpul și contribuie la diluarea toxinelor în timpul eliminării lor.

Rețete favorabile digestiei

Prezint mai jos câteva idei din volumul meu *Optimum Nutrition Cookbook* pentru pregătirea unor mese delicioase, scris împreună cu Judy Ridgway (vezi Lecturi recomandate). Rețetele se bazează pe ingrediente proaspete și sănătoase care au în mod natural un conținut bogat în nutrienți ce favorizează digestia și, în mare măsură, sunt lipsite de iritanți digestivi. Ele îți vor da o mulțime de idei pentru a pune în aplicare dieta favorabilă.

Mic dejun

Suc natural din fructe de pădure
Terci de fulgi de orez
Ouă jumări sănătoase
Terci de quinoa cu banane
Musli de cereale mixte cu mere sau pere rase

Mese ușoare

Salată de iarnă cu sos picant de castravete
Pui cu lămâie pe pat de frunze de sparanghel
Legume gătite la abur cu pastă de curry verde
Orez spaniol cu chimen
Salată de macrou caldă cu avocado, mango și semințe de floarea-soarelui prăjite cu miere
Roșii picante pe cubulețe de mămăligă
Supă iute-acrișoară de crevete

Feluri principale

Kebab vegetarian cu sos barbecue și orez brun
Paella cu zarzavaturi și legume
Barbun roșu la cuptor în hârtie de copt

Legume mixte cu sos de kiwi
Ton la grill, marinat cu ghimbir și lămâie, cu quinoa și sos salsa de ardei roșu
Piept de rață cu germeni de fasole și cu portocală

Deserturi

Sufleu de cartofi dulci și ghimbir
Mere coapte cu marmeladă de portocale
Jumătăți de papaia umplute cu căpșuni și lămâie verde
Prăjitură cu tofu, stafide și vanilie
Tartă cu portocale și curmale
Prăjitură sfărâmicioasă cu fructe

Băuturi

Punci cu lămâie și ghimbir
Suc proaspăt de pepene
Smoothie de mango și banane

Capitolul 26

Suplimentele digestive

Administrate sistematic, suplimentele nutriționale au o contribuție importantă la sănătatea ta digestivă, deoarece fiecare pas al procesului digestiv, de la digestie la detoxifiere, depinde de o serie de nutrienți adesea deficitari în dieta noastră modernă.

Pentru a te ajuta să te orientezi prin labirintul de remedii digestive naturiste, iată o scurtă listă a celor mai importante suplimente care ți-ar putea fi recomandate de nutriționist. În funcție de problema ta de sănătate, aceste suplimente ar trebui administrate ca parte a strategiei tale pentru refacerea unei digestii sănătoase.

Pentru doza recomandată „de bază" și pentru „vindecarea digestiei", vezi pp. 211–212.

Suplimentele de vitamine și minerale

Baza oricărui program de suplimente o constituie multivitaminele și mineralele foarte puternice. Acestea vor conține nivelurile esențiale ale vitaminelor A, B, C, D și E, pe lângă minerale ca magneziul, calciul, fierul, zincul, manganul, cromul și seleniul. Acești nutrienți favorizează digestia și, prin urmare, mențin un tract digestiv sănătos și detoxifiază ficatul.

Multivitaminele nu furnizează niciodată destulă vitamina C, așa că îți recomand să iei și un supliment de 1 000 mg de vitamina C. De mare ajutor sunt și nutrienții antioxidanți. Aceștia protejează de oxidarea din tractul digestiv și sunt vitali pentru detoxifierea corpului. Pe lângă vitaminele A, C și E și mineralele antioxidante zinc și seleniu, antioxidanții ar trebui să furnizeze și o sursă de glutation sau cisteină și flavonoizi (încearcă extractele din fructele de pădure).

Probioticele

Nu este necesar să iei suplimente cu probiotice în fiecare zi; ele sunt cea mai bună metodă de a-ți reinocula tractul digestiv cu bacterii benefice după o infecție sau ca parte a unei strategii de refacere a sănătății digestiei. Există numeroase tulpini de bacterii care contribuie la întărirea sănătății (vezi Capitolul 13), însă cele mai importante sunt *Lactobacillus acidophilus* și Bifidobacteria. Asigură-te că acestea sunt prezente în cantități rezonabile, 100 de milioane sau mai multe organisme viabile pe capsulă sau pe doză. Suplimentele mai bune conțin și fructo-oligozaharide (FOZ), care ajută bacteriile să se înmulțească odată ce au ajuns în corpul tău. Anumite specii de bacterii au mai multe beneficii pentru copii. Printre ele se numără *B. infantis*. Bun atât pentru adulți, cât și pentru copii, *Lactobacillus salivarius* se fixează de peretele intestinal și s-a demonstrat că reduce numărul organismelor patogene[1].

[1] Cole, C.B.; Fuller, R. – „A Note... on the Coliform Population of the Neonatal Rat Gut", în *J Appl Bacteriology*, vol. 56 (3), 1984

Enzimele digestive

Acestea cuprind o mare varietate de enzime provenite atât din surse animale, cât și vegetale. Trebuie să cauți suplimente care să conțină lipază (pentru digerarea grăsimilor), protează (pentru digerarea proteinelor), amilază (pentru digerarea carbohidraților), celulază (pentru digerarea celulozei), amiloglucozidază (pentru digerarea glucozidelor din anumite legume) și eventual lactază (pentru digerarea zaharidei din lapte). Ai nevoie de aproximativ 20 mg din fiecare pentru a resimți o îmbunătățire la nivelul digestiei. Papaina din papaia digeră proteinele așa cum face și bromelaina din ananas. Acestea sunt surse alternative de proteaze. Dacă nu ai destul acid gastric, poți lua un supliment de clorhidrat de betaină, în jur de 300 mg pe zi, în timpul meselor. Pentru a ușura și mai mult digestia grăsimilor, ia un supliment de lecitină, fie granule, fie capsule.

Suplimente administrate în scopuri digestive specifice

Vindecarea și refacerea intestinului

Există mai multe suplimente care ajută la vindecarea și refacerea intestinală. Nutrienții-cheie sunt vitamina A și zincul. Anumite forme de zinc pot fi iritante pentru tractul digestiv, dacă sunt administrate în cantități mari. Recomand citratul de zinc, ascorbatul de zinc și chelații. Glutamina reprezintă un combustibil direct pentru mucoasa intestinală și un vindecător grozav al intestinelor. Ai nevoie de 5–10 g pe zi, luate cel mai bine seara, chiar înainte de culcare. Suplimentele sunt foarte scumpe, dar poți cumpăra acest aminoacid și sub

formă de pulbere. Acidul butiric, o grăsime neesențială produsă în mod normal de bacteriile intestinale, acționează și ca un combustibil pentru mucoasa intestinală. Ai nevoie de cel puțin 500 mg pe zi. Grăsimile esențiale, în special grăsimile omega-3, contribuie la reducerea inflamației.

Antispasticele

Capsulele cu ulei esențial de mentă sunt utile ca antispastice, ceea ce înseamnă că ajută la calmarea contracției musculare în tractul digestiv.

Constipație

Pentru atenuarea imediată a constipației sunt disponibile remedii din plante care conțin fie senna, fie crușin. Sunt ușor iritante și cel mai bine ar fi să fie folosite pe termen scurt. O metodă mai puțin drastică de a rezolva problema este să iei suplimente cu fructo-oligozaharide (FOZ), care măresc timpul de tranzit, menținând un nivel de umiditate mai ridicat în tractul digestiv. Ai nevoie de circa 5 g pe zi.

Combaterea infecțiilor

Există mai multe remedii concepute special pentru a combate microorganismele dăunătoare. Acestea variază în funcție de tipul de infecție și pot include acid caprilic, extract de semințe de grepfrut, usturoi, pelin, gențiană, extras din frunze de măslin și multe altele (vezi Capitolul 14). Consultă un nutriționist sau un naturopat pentru a determina dozajul optim pentru problemele digestive.

Suplimente pentru detoxifiere

Unele suplimente acționează mai ales asupra capacității de detoxifiere a corpului (vezi Capitolul 17). Nutrienții necesari pentru susținerea primei etape a detoxifierii sunt vitaminele B2, B3, B6, B12, acidul folic, glutationul, aminoacizii cu lanțuri ramificate, flavonoizii și fosfolipidele, pe lângă o doză suficientă de nutrienți antioxidanți pentru anihilarea oxidanților intermediari periculoși creați pe parcursul acestei etape. Etapa a doua a detoxifierii poate fi declanșată de o serie determinată de nutrienți din care fac parte aminoacizii glicină, taurină, glutamină și arginină. Cisteina, N-acetilcisteina și metionina sunt și ele precursoare ale acestor nutrienți (cu alte cuvinte, corpul le poate transforma în alții). Sunt disponibile combinații ale acestor nutrienți, alături de plante detoxifiante precum armurariul (care conține silimarină).

Următoarele dozaje ale nutrienților importanți servesc drept ghid pentru o sănătate optimă a digestiei. Dozajele „de bază" se aplică tuturor. Dozele recomandate „pentru refacerea digestiei" sunt doar un indicator orientativ. Necesitățile tale depind de problema particulară pe care o ai. Pentru îndrumare mai exactă, fie consultă capitolul corespunzător din carte, fie urmează Planul de acțiune pentru o digestie sănătoasă (vezi Capitolul 23).

Nutrient	De bază	Pentru refacerea digestiei
Vitamine		
Vitamina A	15 000 UI	20 000–35 000 UI
ca retinol	7 500 UI	7 500–15 000 UI
ca betacaroten	7 500 UI	12 500–20 000 UI
Vitamina C	1 000 mg	2 000–4 000 mg
Vitamina D	400 UI	
Vitamina E	150 mg (200 UI)	400 mg (500 UI)
B1 (tiamină)	25 mg	
B2 (riboflavină)	25 mg	
B3 (niacină)	25 mg	50 mg
B5 (acid pantotenic)	25 mg	
B6 (piridoxină)	25 mg	50 mg
B12	10 mcg	
Acid folic	100 mcg	
Biotină	50 mcg	
Minerale		
Calciu	350 mg	500 mg
Magneziu	200 mg	500 mg
Zinc	15 mg	25 mg
Fier	10 mg	
Mangan	5 mg	
Crom	50 mcg	
Seleniu	100 mcg	200 mcg
Aminoacizi		
Glutation redus	50 mg	100 mg
sau N-acetilcisteină	500 mg	1 000 mg
Glutamină		5 000–10 000 mcg

Nutrient	De bază	Pentru refacerea digestiei
Grăsimi		
EPA		360–3 000 (1 000 mg)
GLA		250 mg
Acid butiric		500 mg
Enzime		
Protează		20 mg
Amilază		20 mg
Lipază		20 mg
Amiloglucozidază		10 mg
Clorhidrat de betaină		300 mg
Papainǎ		100 mg
Bromelainǎ		100 mg
Bacterii benefice		
Lactobacillus acidophilus		100–500 milioane organisme
Bifidobacterii		100–500 milioane organisme
Altele		
Coenzima Q10		30 mg
Lecitină		2 400 mg

În termeni practici, cea mai simplă metodă de a obține dozajele de bază ale acestor nutrienți este să iei:

- un supliment complet cu multivitamine și multiminerale;
- 1 000 mg vitamina C;

- un antioxidant complex, care să conțină glutation sau N-acetilcisteină;
- „extracte" precum enzimele digestive, probioticele, glutamina sau formule pentru detoxifiere.

LECTURI RECOMANDATE

Baker MD, Sidney MacDonald – *Detoxification and Healing*, Keats Publishing, 1997

Bland PhD, Jeffrey – *The 20-Day Rejuvenation Diet Programme*, Keats Publishing, 1997

Crook, Dr. William – *The Yeast Connection*, Vintage Books, 1986

Galland, Dr. Leo – *Power Healing*, Random House, 1998

Holford, Patrick – *The Optimum Nutrition Bible*, Piatkus, 1997

Holford, Patrick, *100% Health*, Piatkus, 1998.

Holford, Patrick; Ridgway, Judy – *The Optimum Nutrition Cookbook*, Piatkus, 1999

White, Erica – *The Beat Candida Cookbook*, Thorsons, 1999

Informații în legătură cu nutriția

The Institute for Optimum Nutrition (ION) oferă un curs de trei ani și o diplomă de specializare în terapia nutrițională. Dispune de o clinică și de o publicație trimestrială, *Optimum Nutrition*.

Contactează ION la adresa Avalon House, 72 Lower Mortlake Road, Richmond TW9 2JY, sună la tel. 020 8614 7800 sau accesează site-ul www.ion.ac.uk.

Evaluare nutrițională on-line

Îți poți evalua on-line starea de sănătate și nutriția folosind 100% Health Check. Acesta oferă o evaluare personalizată a stării tale curente de sănătate și arată ce trebuie să schimbi neapărat. Accesează site-ul www.patrickholford.com, apoi rubrica „free on-line assessment"

Exerciții fizice

Psihocalistenia este un program excelent de exerciții fizice care necesită mai puțin de 20 de minute pe zi. Crește forța, suplețea și rezistența și generează energie vitală. Cea mai bună metodă de a învăța cum să le practici este să participi la programul Psychocalisthenics Training. Pentru detalii, accesează site-ul www.patrickholford.com (seminarii și ateliere) sau sună la tel. 01252 782 661. Ai la dispoziție și cartea *Master Lever Exercise: Psychocalisthenics* și CD-ul și DVD-ul *Psychocalisthenics*.

INDEX

acid gastric 25-30, 36, 39-42, 44, 49, 99, 107, 111, 140, 142, 168, 183, 208
  hiperaciditate 41, 43, 45
  hipoaciditate 45
agenți antiinflamatori 166, 196
alcool 41, 45, 51, 54-58, 71-72, 79, 88, 91, 94, 98, 109, 126, 128, 138, 142, 145-146, 149, 151, 158, 165, 182-185, 202-203
alergii 23, 40, 51, 68, 72-73, 77, 81-82, 86-93, 107, 111, 113-114, 124, 138, 151, 156, 162, 163, 166, 191
  reacții încrucișate 96-97
  și SCI 139-140
  reducerea potențialului alergic 98-99
  teste pentru 100-103
analgezice 71, 73, 75, 79, 97, 166
  vezi și aspirină
antibiotice 43, 52, 54-56, 69-71, 73, 79, 109-110, 113, 121, 124-125, 130-131, 138, 158, 169
aspirină 41, 45, 69, 74, 76, 94, 138, 146-147, 150, 166

bacterii 17-17, 27, 30, 34, 43, 51, 65-70, 72-73, 93, 95, 98-99, 109-110, 113-115, 121-122, 124, 130-131, 138, 140, 142, 158, 164, 168-170, 172, 185-187, 192, 195, 207, 209
  vezi și probiotice
balonare 23, 27, 41, 82, 87, 95, 112, 119, 127, 138, 154, 157, 170
boala Crohn 11, 87, 135, 155, 162-164, 166
boala inflamatorie intestinală 138, 155, 162-163, 167, 173, 180

cafea 39, 41, 45, 53-54, 56-58, 71, 75-76, 79, 88, 98, 128, 156, 158, 183-184, 202-203
calciu 43, 45, 50, 55-57, 84, 129, 187, 206
cancer 30, 59, 72, 76, 81, 112, 155, 172, 182-187
Candida 67, 112-113, 124-133, 138, 142, 159, 169
carbohidrați 15, 20-21, 23-26, 28, 33-35, 37-39, 51, 54, 59-60, 84, 113, 128, 142, 169, 172, 208
ceai 39, 41, 53, 56-58, 71, 76, 79, 88, 98, 121â7, 130, 137-138, 156-158, 182, 202-203
celiachie 80-81, 84, 155
cereale 25, 39, 61, 74, 78, 80, 82-85, 88, 113, 156, 160, 171, 201-202, 204
colesterol 18, 26, 50, 143, 149, 185

colită 11, 59, 153, 155, 161-164, 166
colită ulceroasă 135, 155, 162-164
colon 17-18, 30, 50-51, 63, 65, 72, 129, 162-163, 168, 173, 177, 180, 182, 185-186, 192-193, 196-198
condimente 71, 76-77
constipație 41, 59-60, 70, 78, 82, 87, 119, 135, 154, 157-160, 170-173, 177-178, 180, 185, 209

densitate a oaselor 84
disbioză 37, 107, 109-114, 138, 140, 142, 156-158, 163-164, 169
diverticulită 59, 155, 162, 172

enzime digestive 15, 19, 21, 23-38, 41, 45, 53, 95, 97, 98-99, 109, 139, 142, 144-145, 157, 169, 183-184, 192-193, 208, 211-212
esofag 15-16, 44-45, 72, 182

fibre 18, 50, 60-65, 69, 79-80, 84, 113-114, 140, 144, 154, 158-167, 171-175, 186-188, 1994-195, 197-200
ficat 16-17, 24, 26, 71-72, 75, 93, 107, 109, 136, 139, 142-144, 146, 158-152, 161, 182-184, 192, 195, 199, 207
flatulență 23, 27, 29, 34, 41, 70, 83, 88, 121, 160, 171-172
floră intestinală *vezi* probiotice
fructe 31-32, 35-37, 39, 59, 62, 64, 70, 72, 76, 93, 113, 122, 128, 151, 156, 160, 170, 182-184, 196, 200-201, 203-205, 207
fructo-oligozaharide (FOZ) 69-71, 142, 158, 172, 207, 209
gluten 68, 80, 82-85, 138, 142, 156, 171, 202
grâu 24, 31, 36, 41, 53, 58, 60, 62, 68, 71, 79-85, 88, 96, 98, 101, 103, 138, 142, 156-158, 160, 164, 171, 196, 202
gură 15, 20-21, 23-24, 30, 33-34, 72, 87, 130, 182

Helicobacter pylori 43, 45, 67, 121, 183
hemoroizi 59, 173
hernie hiatală 44-45
hidrocolonoterapia 173, 178, 180, 198

indigestie 23, 27-28, 40-41, 43, 45, 82, 112, 169, 1780, 184
intestin subțire 16-18, 23, 25, 27-28, 33, 40, 49, 51-52, 74, 78, 81, 119, 131, 168, 177
intestinul gros *vezi* colon
laxative 153, 155, 171-172, 196
legume 29-32, 35-39, 59, 61-62, 64, 68-70, 79, 99, 122, 146, 151, 158, 160, 169-170, 182-186, 195, 200, 204-205, 208
magneziu 43, 45, 50, 55-56, 99, 129, 146, 161, 206, 211
minerale 27, 41, 43, 50, 53, 56-58, 62, 76, 84, 109, 111, 132, 143, 152, 161, 197, 206-207, 211
mestecat 19, 21, 30-31, 160

pancreas 16-17, 24-28, 33-34, 182-183
paraziți 55, 109, 115, 117-123, 129, 138, 142, 159
peristaltism 17, 177-178, 181, 198
probiotice 66, 69-70, 79, 114, 122, 130, 142, 169, 193, 198, 207
proteine 17, 20, 24-26, 28, 30-31, 33-42, 45, 50, 54, 60, 91, 94, 96-97, 99, 169, 208
respirație 41, 45, 63, 87, 168, 176, 178-179
rețete 204-205

seleniu 53-54, 57, 146, 182-183, 186, 206-207, 211
sindrom de colon iritabil (SCI) 45, 87, 109, 113, 135, 139, 153, 155, 157, 161-162, 179, 181, 197
sindrom de oboseală cronică 108, 118, 135, 143, 148, 151, 200
sindromul intestinului permeabil 94, 98-99, 135-136, 139-141, 156
sistem imunitar 68, 86, 88, 94-100, 109-111, 113, 122, 125, 129, 133, 137, 140, 195
  anticorpi 89-92
sistem nervos vegetativ 154, 159-160
stomac 15-17, 23-25, 27-28, 33-34, 37, 39, 41-45, 50, 53, 57, 69-70, 76, 96, 161, 170, 175, 180-183
stres 39, 41, 55-56, 137-138, 156, 159, 160-161, 165-166, 170, 174-175, 178, 185, 194
suplimente alimentare
  aminoacizi 161
  enzime 28-30, 41, 45, 161, 169
  grăsimi esențiale 45, 161
  minerale 96, 161
  vitamine 42-43, 58, 152, 157, 161, 187, 192
suplimente antifungice 119, 127-128

tensiune abdominală 175-181

ulcere 42-43, 45, 74, 87

valva ileocecală 18, 78
„vânt" *vezi* flatulență
vitamine 27, 49, 54-56, 65, 67, 108, 111, 132, 143, 161, 195, 206, 211
  A 42, 45, 50, 54, 58, 100, 114, 140, 144, 159, 184-185, 208-210, 213
  complexul B 50, 53, 55-57, 67, 99, 129, 131, 145, 147, 150, 161, 171, 210
  C 42-43, 54, 56-57, 129, 133, 152, 171, 182-183, 186-187, 192, 206-207, 211-212

zinc 40-41, 45, 50-51, 53-55, 57-58, 62, 94, 96, 99, 109, 138, 142, 146, 157, 206-208, 211

Absorbția în cantități optime a substanțelor nutritive de care avem nevoie reprezintă rețeta pentru o viață lungă și sănătoasă, de aceea consecințele unei nutriții necorespunzătoare sunt evidente în frecvența tot mai mare a problemelor și bolilor digestive. În prezent, majoritatea bolilor sunt consecința faptului că oamenii mănâncă mai curând prea mult decât prea puțin și că au o alimentație nesănătoasă. Drept urmare, există o epidemie tăcută de afecțiuni digestive, printre care indigestia, tulburările gastrice, ulcerul, boala Crohn, colita, diverticulita, candidozele și oboseala cronică. Indiferent dacă suferi de vreuna dintre aceste afecțiuni sau dorești doar să le previi, această carte practică te va ajuta să alcătuiești un plan prin care să îți îmbunătățești sănătatea.

Descoperă cum să:
- alegi alimentele benefice pentru digestie;
- previi indigestia, balonarea și constipația;
- abordezi probleme precum sindromul colonului iritabil, *Candida,* boala Crohn și colita;
- alegi cele mai eficiente suplimente digestive;
- îți detoxifiezi corpul;
- tratezi alergiile alimentare.

Patrick Holford, unul dintre cei mai cunoscuți specialiști în nutriție, a fondat la Londra, în anul 1984, Institute for Optimum Nutrition și este un invitat constant al emisiunilor de televiziune și radio din Marea Britanie și din alte țări. Este unul dintre susținătorii ideii că multe boli cronice pot fi mai bine tratate cu dietă și suplimente decât cu medicamente și că medicina modernă a devenit prea dependentă de acestea din urmă. A publicat peste 30 de cărți, în 33 de limbi. Dintre acestea, la Editura Litera au mai apărut: *Detoxifierea ficatului în 9 zile* (2010), *Alergii alimentare – prevenire, depistare, tratare* (2010), *Rețeta sănătății perfecte* (2010), *Ghid pentru o piele frumoasă și sănătoasă* (coautor, 2011), *Spune nu cancerului* (coautor, 2011).

În pregătire, la Editura Litera:
Patrick Holford, Jennifer Meek – *Întărește-ți sistemul imunitar*

LITERA®

Colecțiile Lumea femeilor

Află mai mult pe:
www.litera.ro
ISBN 978-606-600-483-1
9 786066 004831